



ПРОФИЛАКТИКА НАРКОТИЗМА: теория и практика

Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого

Авторский коллектив

Лисецкий Константин Сергеевич – к.п.н., доцент кафедры общей психологии и психологии развития, декан психологического факультета Самарского государственного университета, Председатель общественного совета по профилактике наркомании и других видов негативной зависимости при Главе города Самары, действительный член Международной Педагогической Академии.

Березин Сергей Викторович – к.пс.н., заведующий кафедрой социальной психологии Самарского государственного университета, действительный член Международной Педагогической Академии.

Самыкина Наталья Юрьевна – к.пс.н., старший преподаватель кафедры социальной психологии Самарского государственного университета.

Литягина Елена Викторовна – к.пс.н., старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития Самарского государственного университета.

Ушмудина Оксана Александровна – ассистент кафедры социальной психологии Самарского государственного университета.

Серебрякова Мария Евгеньевна – ассистент кафедры общей психологии и психологии развития Самарского государственного университета.

Богдан Наталья Анатольевна – старший преподаватель кафедры социальной психологии Самарского государственного университета.

Назаров Евгений Александрович – к.пс.н., старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития Самарского государственного университета, врач-нарколог.

М.Н.Нарушев

С.В.Глазкова

Научные рецензенты

Петровский Вадим Артурович – д.пс.н., профессор, член-корреспондент РАН,

Богданов Евгений Николаевич – Заслуженный деятель науки, д.пс.н., профессор.

ВВЕДЕНИЕ

*Если виноватых
нет, или виноваты все,
или виноват неизвестно
кто, то ... что?*

*Хочется, чтобы на
этот раз «получилось
не как всегда», а как
лучше...*

Эта книга написана небезразличными людьми для небезразличных людей.

Наркомания и незаконный оборот наркотических средств приобрели масштабы, угрожающие национальной безопасности Российской Федерации.

Настоящее и будущее миллионов детей, подростков, молодежи, да и взрослых во многом зависит от того, как будет строиться национальная стратегия антинаркотической борьбы и антинаркотической пропаганды.

Около четырех миллионов человек употребляют наркотические средства и психотропные вещества, из них 62,4 % составляют люди в возрасте до 30 лет.

Не уменьшается количество ежегодно регистрируемых правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. В 2004 году зарегистрировано более 380 тысяч таких правонарушений, что на 22,5 процента больше, чем в 2003 году.

Преступными группами, контролирующими рынок наркотических средств, разработаны разветвленные схемы поставок и реализации крупных партий наркотиков и

психотропных веществ. Сохраняется тенденция к резкому увеличению доли высококонцентрированных наркотиков, особенно героина. Все большее распространение получают синтетические наркотики.

В рамках Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» Правительство Российской Федерации предпринимает меры по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ.

«Однако чрезвычайная ситуация с распространением наркомании выявила целый ряд организационных и правовых проблем:

- недостаточно высокий уровень взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по вопросам противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ;

- отсутствие эффективной системы профилактики распространения наркомании в Российской Федерации и системы действенных мер по усилению борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ».*

14 апреля 2005 года в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации состоялись открытые парламентские слушания по теме: «О законодательном обеспечении предупреждения и

* Материалы Парламентских слушаний, Москва, Апрель 2005 г.

профилактики наркомании в Российской Федерации». Парламентские слушания имели следующие задачи:

- выявить отрицательно влияющие на государственную и общественную безопасность пробелы в законодательном регулировании профилактики наркомании в целях предупреждения распространения наркомании в Российской Федерации;

- обсудить возможные пути совершенствования государственной системы профилактики наркомании, а также мобилизация различных институтов гражданского общества и российской общественности на решение государственных задач предупреждения наркомании в Российской Федерации;

- рассмотреть пути и способы совершенствования профилактической работы, уделив особое внимание целенаправленной работе с молодежью и социальными группами, наиболее подверженными вовлечению в сферу незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, а также вопросам усиления соответствующей информационной работы и антинаркотической пропаганды и просвещения;

- обсудить возможные направления повышения действенности мер в оказании противодействия распространению наркомании в Российской Федерации и создания доступной системы лечения и реабилитации больных наркоманией;

- провести анализ международного опыта профилактики наркомании, определить возможные пути совершенствования российского законодательства с учетом норм международного права в данной сфере.

Ораторы с трибуны выступали страстно и категорично. Ругали «прозрачность» российских границ, предупреждали о вселенской наркоопасности, требовали поголовного тестирования школьников и студентов на наличие в их крови (слюне, моче) наркотических веществ. Говорили о необходимости смертной казни для распространителей наркотиков, о введении в образовательных учреждениях кабинетов наркопрофилактики, о необходимости развития физкультуры и спорта, творчества, художественной самодеятельности. Делились воспоминаниями о своей молодости, когда все много работали, а наркотиков совсем не хотелось. Много было высказано предложений об увеличении финансирования молодежных антинаркотических программ и т.д. Критиковали чиновников за бездеятельность и разбазаривание государственных средств, за отсутствие межведомственного взаимодействия и согласованности функционирования.

В целом, говорили очень правильные, важные и нужные слова, но как-то бессистемно и непоследовательно. Никто не сделал анализ предшествующих федеральных и региональных антинаркотических программ, которые были весьма затратны и малорезультативны. Если новые программы будут создаваться «в том же духе», теми же людьми, по тем же правилам, то не стоит ожидать положительных результатов и от их дальнейшей реализации. Так будет продолжаться до тех пор, пока заказчиками, разработчиками, исполнителями и контролирующими органами антинаркотических программ будут оставаться одни и те же люди из одних и тех же ведомств. Результаты прошлых программ столь малы, что их просто избегают

называть в соотнесении с материальными затратами на их проведение. В губерниях, где есть органы общественного контроля, советы независимых экспертов или работающие межведомственные комиссии, положение немного лучше, но таких губерний – единицы.

Подходы к решению столь сложной и масштабной проблемы как наркомания могут быть только системными, а критерии эффективности только конкретными.

1. В первую очередь необходимо проанализировать и понять концептуальные противоречия в подходах к построению программ противодействия наркомании и наркобизнесу. Противоречия, которые обесценивают действия и специалистов, и общественности.

2. Межведомственное взаимодействие будет декларативным до тех пор, пока не будет обозначен законодательно надведомственный субъект, располагающий достоверной информацией и доверием общества.

3. При осознании очевидной целесообразности превентивных, профилактических мер предупреждения подростковой и юношеской наркомании сохраняются предпочтения сверхзатратных и малорезультативных подходов к лечению последствий наркотической контаминации, тогда как ограниченность бюджетных средств исключает расходование их без четких критериев и анализа результативности.

4. Необходимость подготовки квалифицированных специалистов по профилактике негативных зависимостей не отменяет выбор для такой подготовки старых форм, ориентиров, учреждений. Непонятно, кому выгодно выбирать

и финансировать заведомо не оправдавшие себя модели, направления, программы?

5. Требования ужесточения наказания для наркоторговцев «затмевают» проблему подростковой токсикомании. Клей «Момент» не является запрещенным продуктом, его можно купить в любом хозяйственном киоске. Однако те, кто его «нюхает», неотвратно пополняют контингент будущих наркоманов и малолетних правонарушителей.

6. Экономика наркобизнеса – экономика, вывернутая наизнанку. Предложение рождает спрос, а не наоборот. Причина наркомании – возможность доставать наркотики. Наркоманы, лишенные наркотиков, выздоравливают, несмотря на утверждение врачей о неизлечимости болезни.

7. Психологи преувеличивают, утверждая, что наркоманами становятся от «несчастной любви» или в результате воспитания в малообеспеченной семье. Наркотики одинаково «демократичны» в отношении дочери банкира и сына санитарки.

8. Наркология криминализируется. Чем дороже лечение, тем невыгоднее полное выздоровление. Принцип «чем больше больных, тем выгоднее врачам» - недопустим даже в условиях рынка.

9. Поголовное тестирование подростков затратно и бесполезно. Наркоманы, имеющие минимальный опыт, знают множество способов, как обмануть тесты. Срок чувствительности теста чрезвычайно ограничен. Кроме того, отсутствует налаженная система работы с подростками, выявленными с помощью тестов. Взрослые заблуждаются или делают вид, что такая система есть. Достаточно выявить

потребителя наркотиков и все проблемы будут решены. Увы. Это далеко не так. Сначала такую систему нужно выстроить, а уж потом всех подряд диагностировать. Лучше будет, если «тестовые деньги» направить в правоохранительные органы.

10. Все больше процветает ведомственная фальсификация статистики и в здравоохранении, в образовании, в милиции (при 70 000 героиновых трупов в год). Есть о чем подумать.

11. В образовательных учреждениях (школах, ПТУ, лицеях) профилактические мероприятия могут осуществляться на самом деле лишь в отношении детей, не имеющих отношения к «группе риска», тогда как подростки «группы риска» по определению трудно доступны со стороны школьной профилактической системы. Модель школьной профилактики наркомании и наркотизма в том виде, в котором она создается, весьма затратна и по существу малорезультативна. Чтобы вносить изменения в сложившуюся ситуацию, в ней необходимо разобраться.

Наркомания, в широком смысле, это проблема не только тех, кто употребляет или продает наркотики. Наркомания - это проблема личного выбора каждого человека. Выбора - принимать или не принимать наркотик? Бороться или не бороться с наркобизнесом? Отвечать или не отвечать перед обществом, совестью, Богом за последствия принимаемых законов?

Авторы надеются, что эта книга поможет сотрудникам правоохранительных органов, социальным педагогам, учителям, психологам, врачам, депутатам разобраться в некоторых важных аспектах работы по предупреждению

наркомании и незаконного оборота наркотических веществ в нашей стране.

Авторский коллектив благодарит Администрацию Самарской области за оказание помощи в издании этой книги, Администрацию города Самары за плодотворное сотрудничество в решении проблемы наркомании, ректорат Самарского государственного университета за поддержку наших научных исследований, студентов психологического факультета Самарского государственного университета за практическое участие в работе с подростками и молодежью.

Авторский коллектив

ГЛАВА 1. НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ

§ 1. Введение в понятие «наркомания».

Об употреблении людьми различных веществ, изменяющих поведение, известно с глубокой древности. Существует предположение, что первое знакомство человека с наркотиками состоялось в раннем палеолите. С развитием общественной жизни стали выделяться личности, исполняющие особые функции и влияющие на общественную жизнь. Это вожди племен, волшебники, маги, шаманы, жрецы. В древности право употребления наркотиков имели только они. Для простых смертных на эти средства было возложено табу, а их рецепты хранились в строгом секрете. Таким образом, привилегированным классам удавалось оградить народ от самоуничтожения.

Массовое употребление наркотиков в Европе началось в девятнадцатом веке, в период, когда группа интеллектуальных авантюристов начала экспериментировать над собственным сознанием, употребляя наркотики, привезенные из Египта и Индии. В начале двадцатого века возрос интерес к средствам, способным изменять состояние психики.

В настоящее время наркомания утратила свою «мистичность» и стала социальной проблемой, негативно влияющей на личную и общественную жизнь людей. Сегодня, хранение и употребление наркотиков является уголовным преступлением. 7-10 лет назад наркомания вызывала в общественном сознании страх или агрессию. В последнее

время отмечается более толерантное отношение к наркомании и наркоманам.

Этимологически термин «наркомания» связан с понятием «наркотик» (от греч. *narkotikos*- усыпляющий). Однако терминологическая неопределенность возникает сразу же, как только речь заходит о препаратах, не относящихся к группе опия, т.к. среди средств, отнесенных к наркотикам, лишь опиаты и ноксирон обладают снотворным воздействием. Другие же препараты по своей фармакологической активности являются психостимуляторами, психотомиметиками и т.д. В настоящее время термин "наркотическое вещество" (наркотик) применяется по отношению к тем ядам или веществам, которые способны вызвать при их употреблении эйфоризирующее, снотворное, болеутоляющее или возбуждающее действие.

Анализ медицинской литературы позволяет вывести определение наркомании как группы заболеваний, вызываемых систематическим употреблением наркотиков и проявляющихся синдромом измененной реактивности, психической и физической зависимостью, а также некоторыми другими психотическими и социальными особенностями.

В специальной литературе отмечается, что наркотик- это вещество, удовлетворяющее 3 критериям:

медицинский критерий: это вещество оказывает специфическое (седативное, стимулирующее, галлюциногенное и др.) влияние на ЦНС.

социальный критерий: немедицинское употребление вещества имеет большие масштабы и последствия этого приобретают социальную значимость

юридический критерий: данное вещество признано законодательством наркотическим.

В традиционной наркологии наркомания рассматривается как неизлечимая болезнь, с более или менее продолжительными ремиссиями [31]. В структуре наркомании выделяют основные составляющие, которые проявляются в ходе развития болезни.

1. Синдром психической зависимости. Человек перестает чувствовать себя более- менее вписанным в жизнь без приема наркотиков. Наркотик становится важнейшим условием комфортного контакта человека с жизнью, собой, другими людьми.

2. Синдром физической зависимости. Постепенно наркотик встраивается в различные цепи обменных процессов в организме. Если наркоман не принимает соответствующее количество наркотика, то он испытывает различные по степени выраженности физические страдания: ломота, сухость кожи (или, наоборот, обильная потливость). Это явление называется абстинентным синдромом. Для его снятия необходимо принятие наркотика, дозы которого постоянно увеличиваются.

3. Синдром измененной реактивности организма к действию наркотика. Важнейшую роль в структуре данного синдрома играет толерантность (терпимость, переносимость). Ее возрастание, стабилизация на высоком уровне, снижение относят к стержневым симптомам наркомании.

В психологии наркомания рассматривается как вид негативной психической зависимости, как самоценная форма активности, заключающая в себе возможности неограниченного самовоспроизводства (В.А. Петровский, С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров). Переживание избыточности собственных возможностей формирует эмоциональное влечение к наркотику. Если после употребления наркотика индивид переживал состояние избыточности возможностей в преодолении внутренних и внешних факторов, препятствующих удовлетворению потребностей, то у него возникает предрасположенность к формированию зависимости от психоактивных веществ [3].

В общественном сознании существует неоднозначное отношение к наркомании. Наряду с негативным отношением к наркоманам как к преступникам, «опустившимся людям», сохраняется также позиция, что наркомания – это болезнь, а наркоманы нуждаются в сочувствии и лечении. Так, например, результаты исследований российских психологов показывают, что отношение к людям, страдающим наркотической зависимостью, поляризовалось следующим образом. Раздражение, неприязнь – 40,3%, стремление избегать – 23,6 %, сочувствие – 27%. И отвержение, и сочувствие наркоманам имеют свои основания. Негативное отношение связано прежде всего с тем, что большинство преступлений совершается людьми в состоянии наркотического или алкогольного опьянения. Это способствует закреплению связи понятий «наркоман» – «преступник». С другой стороны, среди наркоманов – большое количество детей и подростков, которые у взрослых

не могут не вызывать «родительских» чувств: и жалость, и сочувствие.

Наркомания в последнее время стала настолько распространенным явлением, что каждый человек, прямо или косвенно, вынужден встречаться с ней в своем ближайшем окружении.

Помимо понятия «наркомания» в литературе часто встречаются такие понятия, как наркозависимость, наркотизм. В специальной литературе понятие «наркотизм» появилось в 70-е годы XX столетия в нашей стране. Оно было сформулировано для обозначения негативного социального явления и использовалось в противовес понятию «наркомания», которое служило для сугубо медицинского обозначения заболевания. Тогда наркотизм определяли как негативное социальное явление, обусловленное неблагоприятными условиями внешней среды и антиобщественной ориентацией личности, которое выражается в незаконном умышленном потреблении наркотических веществ, причиняющем вред здоровью человека и представляющем опасность для общества». Поскольку в то время в Советском Союзе употребление наркотиков уже считалось преступлением, то в юридической литературе наркотизм определялся как «предусмотренная законом совокупность деяний, совершаемых с использованием наркотических веществ и посягающих на здоровье населения и общественную безопасность».

Последующая эволюция понятия «наркотизм» привела к тому, что оно стало определять явление, связанное с потреблением наркотиков как общественно опасное явление,

выражающееся в незаконном потреблении и иных незаконных действиях с наркотическими веществами, над которыми установлен специальный международно-правовой и внутригосударственный контроль.

Отождествление понятий «наркотизм» и «наркомания» не всегда оправдано, поскольку «наркотизм» не сводится к осмыслению его только как заболевания. Заболевание выражается в физической и психической зависимости от наркотического или психотропного вещества, при которой жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне только при условии постоянного приема названных веществ, доза которых постоянно возрастает, что приводит к истощению физических и психических функций.

«Наркотизм» - более широкое понятие, поскольку включает в себя медицинские (биологические), социальные и правовые аспекты. Наркотизм - это негативное социальное явление международного плана, характеризующееся приобщением части населения страны к немедицинскому потреблению наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным международно-правовым и внутригосударственным контролем, а также участием (прямым или косвенным) в организации и осуществлении их нелегального оборота как в национальных рамках, так и в межгосударственных масштабах.

Это явление может оказывать влияние на все сферы жизни общества и государства: на общественное производство, на экономику страны, на состояние обороноспособности, на физическое и духовное здоровье

нации, на преступность (ее состояние, структуру и динамику) и т.д.

§ 2. Наркомания в контексте социальных процессов.

Наркоманию можно рассмотреть как социально «заразное» заболевание, распространение которого происходит внутри социальных групп. Именно поэтому невозможно «изолированное» существование наркомана в среде – рано или поздно вокруг него формируется группа, вовлекаемая в сферу потребления наркотиков, образуя свою культуру, альтернативную традиционной. Иначе говоря, наркомания – это болезнь, порождающая свою субкультуру.

Наркокультура имеет свою внутреннюю логику и организацию. В ней легко обнаруживаются некоторые динамические и функциональные аспекты. Являясь изначально абсурдной, поскольку ее цель и результат находятся в непримиримом противоречии, наркокультура реализуется в постоянном преодолении моральных и правовых ограничений посредством низложения всех традиционных человеческих ценностей.

Потребность человека в преодолении ограничений, снятии запретов, освобождении чувств, удовлетворяемая в условиях наркокультуры универсальным способом (социальное и чувственное синхронное подкрепление), может быть осмыслена в рамках наркомании как механизм формирования психологической зависимости. (Петровский В.А., Березин С.В., Лисецкий К.С.)

Изучив особенности взаимодействия наркоманов друг с другом и социумом, проанализировав существующие законы и принципы существования группы наркоманов, мы определили следующие отличительные черты наркокультуры.

1. Слитность (нерасчлененность) содержательных и операциональных значений.

В наркокультуре предложения строятся, как правило, безлично. Большинство суждений имеют чаще всего форму глаголов, а субъект высказывания (подлежащее) в предложениях либо обозначается невербально, либо не обозначается вообще.

2. Инакоязычность. Зашифрованность.

«Язык», живущий в общепринятом языке общения. Слова, которые используются при построении фраз, текстов и даже диалогов в среде «посвященных» в наркокультуру, по существу не имеют никакого отношения к своим первоначальным значениям.

Наши исследования показали, что главная опасность существования «тайного языка» не столько в том, что его не всегда понимают родители, наставники и учителя, сколько в том, что, разговаривая на общепринятом языке, используя общепринятые слова, взрослые направляют мысли своих воспитанников в другое русло, не подозревая об этом. Поэтому даже обыденный язык может быть механизмом подкрепления поведения, направленного на употребление наркотиков.

3. Прямая противоположность значений и действий.

Противоположность первоначально обнаруживается в том, что из лексикона подростка, «входящего» в

наркокультуру, постепенно «вымываются» высказывания личностного характера, высказывания от первого лица единственного числа, то, что принято называть «Я» и заменяются на высказывания от третьего лица множественного числа, то, что принято называть «Мы».

Однако, формирование спланивающего, на первый взгляд, образа «Мы», на самом деле не соответствует и даже противоречит действительным отношениям, складывающимся между подростками, начавшими употреблять наркотики. Есть основания говорить, что реальная формула выглядит следующим образом: чем глубже переживаемое «Мы», тем больше недоверия друг другу в межличностных отношениях подростков, употребляющих наркотики. По мере формирования психической зависимости и углубления болезни происходит дальнейшая замена аутентичного "Я" выхолощенным от отношений доверия "Мы". Этот процесс результируется в конечном счете в феномене обезличивания [29].

4. «Религиозно-философские» утверждения.

В высказываниях подростков, употребляющих наркотики, часто присутствуют ригидные когнитивные конструкции, наполняемые лишенными смысла (вне контекста) религиозно-философскими утверждениями. Утверждения, взятые из различных литературных источников, выполняют скорее агитационно-идеологическую роль и предназначены преимущественно для тех, кто испытывает интеллектуальные сомнения в предлагаемых действиях, связанных с употреблением наркотиков. Здесь легко обнаружить и буддийский отказ от всех желаний, и христианское всепрощение как необходимое употребляющим наркотики

условие для жизни в среде, построенной на тотальном обмане, и презрительное отношение к земным благам, и обещанную всеми религиями вечность, и всеобщее коммунистическое равенство.

В качестве внешних атрибутов рекламно-побудительного характера наркокультуры (для начинающих) выступает мифологическая эклектика двух самостоятельных субкультурных образований. Первое можно назвать элитарной (богемной) субкультурой, носителями которой являются артисты, художники, звезды эстрады, люди искусства и люди около искусства, а также богатые меценаты и спонсоры. Второе можно назвать криминальной субкультурой, носителями которой являются люди, живущие «по понятиям», воры, бандиты, криминальные авторитеты, мошенники, бывшие осужденные, преступные группировки. Как в элитарной, так и в криминальной субкультуре допустимо употребление наркотиков, однако, оно (употребление) не является самоценным и стержневым, как в наркокультуре. Более того, каждая из двух названных субкультур имеет четко выраженную направленность и отнюдь не аморфную систему ценностей. Наличие правил и ценностей обуславливает существование санкций за их нарушение или попрание.

Таким образом, существуют механизмы (экономического, морального, психологического характера), сдерживающие неумеренное употребление наркотических веществ, как в элитарной, так и в криминальной субкультуре.

В названных субкультурах складывается иерархия, обуславливающая соподчиненность всех ее членов, а значит и конкуренцию между ними. В наркоманской субкультуре

лидеры могут возникать лишь ситуативно, только для получения дозы, поскольку иерархии как таковой не существует, то соответственно и устойчивой структуры в наркоманской группе не складывается (С.В.Березин, К.С.Лисецкий).

«Звезда» шоу-бизнеса вылетает с «Олимпа», если утрачивает профессиональную конкурентноспособность. Это далеко не всегда связано с употреблением наркотических веществ, но наркотики могут являться причиной ее потери. Таким образом, «баловство» с наркотиками находится под контролем системы. В противном случае, система избавляется от своих неудачников, и тогда наркокультура их принимает безвозвратно.

Еще более строго обстоит дело с употреблением наркотиков в криминальном мире. Авторитеты, криминальные иерархи лишаются доверия своей системы в случае злоупотребления наркотиками. Наркотики употреблять не запрещено, но становиться зависимым не позволено никому из лидеров. В криминальном мире наркотики являются скорее основой бизнеса, источником финансового благополучия и наполнения «общака», нежели смыслом жизни отдельных членов или группы в целом. В преступной среде наркоманы, как правило, не могут занимать важных «постов» из соображений безопасности и устойчивости системы.

Обобщая изложенное, можно говорить об особых отличиях наркокультуры от других субкультурных явлений: отсутствие иерархии, недиалогичность наркокультуры, единомыслие ее членов, отсутствие доверия во взаимоотношениях, демонстративное псевдоэлитарное

поведение в сочетании с универсальной преступной направленностью. Высокая степень подражательности говорит о маргинальности наркокультуры, в которой остается одна единственная ценность и правило - наркотик.

Для более детального понимания наркомании стоит рассмотреть ее как явление многоаспектное, т.е. имеющее свое значение для различных сфер жизни общества.

Экономический аспект наркотизма.

Незаконный оборот наркотиков порождает колоссальный по своим масштабам теневой оборот денежных средств. Торговля и потребление наркотиков выступают как чрезвычайно мощный механизм перекачивания денежных средств в теневой оборот. Очевидно, что оказавшись в тени, эти деньги выходят из-под контроля государства и могут использоваться для увеличения потенциала теневой экономики и криминального мира.

Государство затрачивает на медицинское обслуживание наркоманов значительные средства, отвлекая тем самым часть средств от решения других проблем здравоохранения. С другой стороны, затраты на оплату лечения наркомана в частных наркологических и реабилитационных центрах столь значительны, что это неизбежно приводит к снижению жизненного уровня их семей, составляющих значительную часть населения.

Развитие наркотической зависимости приводит к разрушению трудовой мотивации и трудового поведения в целом. Таким образом, из сферы материального и духовного производства происходит постоянный отток рабочей силы. Наркоманы составляют сегодня огромную, ничего не

производящую, а только лишь потребляющую часть населения.

Поскольку интенсивное употребление психоактивных веществ (за исключением чая, кофе и табака) практически несовместимо ни с работой, ни с учебой, распространение наркомании среди молодежи приводит как к снижению общего интеллектуального потенциала страны, так и к «обеднению» трудовых ресурсов. Сейчас эти процессы носят латентный характер, однако, их негативные последствия неизбежно скажутся при смене «трудовых» поколений.

Государственные средства, затрачиваемые на пресечение незаконного оборота наркотиков, не дают ощутимого результата. Следовательно, финансовые и другие средства будут направляться в эту сферу во все более возрастающих объемах.

В некоторых странах производство наркотиков является частью общей политики. В Бирме, Лаосе, Кампучии прибыль от производства наркотиков составляет значительную часть национального продукта. В ряде таких стран, как Гватемала, Венесуэла, Колумбия, Афганистан, нелегальное производство наркотиков является мощным стимулом притока капиталовложений в местную экономику.

Демографический аспект наркотизма.

В сферу незаконного систематического потребления наркотиков вовлекаются преимущественно подростки и юноши мужского пола. Соотношение наркоманов мужского и женского пола составляет примерно 10:1. Формирование наркотической зависимости приводит к разрушению полоролевого поведения и угасанию сексуальных инстинктов.

С другой стороны, смерть от передозировок и несчастных случаев, связанных с наркоманией, приводит к нарастанию диспропорции в соотношении полов. В результате этих процессов уже в ближайшее время произойдет определенное снижение рождаемости, увеличение количества одиноких женщин и неполных семей.

Среди наркоманов значительный процент составляют дети из неполных семей или семей, имеющих единственного ребенка. Высокая смертность среди наркоманов приводит к значительному возрастанию числа «бездетных» и «беспризорных» стариков, о которых некому будет заботиться. Если учесть крайнюю неразвитость системы социальной поддержки старости в нашей стране (дома престарелых, интернаты, стационары дневного пребывания, досуговые центры и т.д.), то очевидно, что появление огромного количества не получающих помощи и поддержки стариков чревато серьезными гуманитарными проблемами.

Моральный аспект наркотизма.

В результате систематического употребления наркотиков происходит стремительная девальвация личности человека. Постепенно у наркомана разрушается моральная основа регуляции поведения: оно становится направленным исключительно на непосредственное удовлетворение потребности в наркотиках. Ценности жизни, закрепленные традиционной моралью, оказываются низвергнутыми, формируется «наркоманская» система ценностей, приобретающая статус основы наркоманского способа жизни.

Традиционная мораль, даже подкреплённая авторитетом религии, оказалась сегодня перед лицом самой серьёзной опасности.

Российская семья, также оказалась неспособной защитить ребенка от наркомании. Это надо признать, и факт такого признания станет важным вкладом в социальную психотерапию. Пока общество таково, что родители стыдятся своих детей больше, чем любят их - дети будут погибать.

Наш опыт работы с родителями [22], потерявшими своих детей в результате наркомании, постоянно сталкивает нас с парадоксальным явлением: стыдясь за себя и своего ребенка, родители продолжают лгать о причинах его смерти, как бы оправдывая себя перед обществом, которое тут же пытаются обвинить во всех своих неудачах.

Жизнь сложна и противоречива, но то, что для взрослого существует как противоречие, для подростка превращается в непреодолимый личностный кризис, порождающий экзистенциальное отчаяние. Сохранить целостность личности всегда помогала семья и традиционная культура. Семья сегодня оказалась в глубоком кризисе: родители часто не могут показать позитивный пример своим детям. Традиционная культура стремительно деградирует, что приводит к изменению меры человеческого в человеке. В поисках целостности и самоидентичности подросток незаметно включается в орбиту наркоманской субкультуры с ее традициями, фольклором, особым языком, системой ценностей, жизненных принципов, особых отношений. Наркоманская субкультура предстает сегодня как контркультура с гораздо большим потенциалом, нежели то, что мы пытаемся ей сегодня противопоставлять.

«Наркоманская» контркультура наркомания эксплуатирует глубинные основания культуры, извращая их позитивный смысл. Христианское "не стяжай богатств на земле" в сознании наркомана преобразуется в "презирай жизнь". Об этом не догадываются ни родители, ни священнослужители. Вместо ожидаемого покаяния, наркоман находит в церкви подтверждение своим убеждениям.

Политический аспект наркотизма.

Из проблемы сугубо медицинской наркомания превратилась в проблему общенационального масштаба, постепенно приобретая статус угрозы для безопасности страны. Масштабностью проблемы не преминули воспользоваться различные политические партии и социальные группы, используя спекуляции на «наркоманские» темы для решения своих проблем. На выборах в органы законодательной и исполнительной власти всех уровней 85% кандидатов практически во всех регионах России обращались к проблеме наркомании в своих предвыборных программах. Спекулятивность подобных заявлений очевидна: после избрания практически ничего не делается. Несомненно, подобные действия приводят и к снижению авторитета политиков, и к снижению авторитета власти в целом. Низкий авторитет социальной власти вообще и государственной, в частности, означает снижение уровня управляемости обществом. В ситуации, когда проблемой молодежного наркотизма вынуждены заниматься различные министерства и ведомства, снижение уровня управления ведет к уменьшению координации их действий, создает

возможность для делегирования ответственности за собственную некомпетентность в другую профессиональную и ведомственную сферу.

Международный (межгосударственный) аспект наркотизма.

Выше было показано, что еще в позапрошлом веке в результате опиных войн в Китае наркотики стали элементом международной политики. За последние полвека защита своих граждан от наплыва наркотиков неоднократно становилась поводом для вмешательства во внутренние дела, а иногда и военных операций США в латиноамериканских странах.

С другой стороны, зоны производства, каналы распространения и регионы потребления наркотиков, как правило, разнесены в пространстве и не вмещаются в границы отдельных государств. Распространение наркомании приводит к глобализации криминальных структур. Криминальные структуры, контролирующие производство, распространение и сбыт наркотиков, выходят на уровень международных синдикатов, способных благодаря своим финансовым возможностям влиять на политику отдельных стран или регионов.

Наркотики и средства, поступающие от их продажи и распространения, стали серьезным источником средств для финансирования подрывных и террористических организаций во всем мире.

Наркомания, как и терроризм, относятся к глобальным проблемам современности, т.е. проблемам, влияющим на весь мир в целом, на развитие общества и Человека. Явления,

сопряженные с наркоманией – это отдельный пласт изучения: преступность, снижение качества жизни, ухудшение социально-психологического климата в обществе и т.д. Проблемой – спутником наркомании, актуальность которой под сомнение не ставится, является СПИД.

§ 3. СПИД как одно из сопутствующих наркомании явлений

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных в нашей стране составляют наркоманы. Однако, анализ представлений и знаний людей о СПИДе и ВИЧ показал, что даже в среде специалистов, не говоря уже о «простых» гражданах, существуют ошибочные мнения, затрудняющие работу с людьми, инфицированными ВИЧ или больными СПИДом.

Самым большим мифом о СПИДе и ВИЧ в нашем обществе сейчас является отношение к этой проблеме, как к требующей внимания со стороны политиков, законодателей, врачей, ученых и проч.

На самом деле, эта проблема теперь стала личной для каждого человека. В Самаре и Тольятти инфицировано вирусом ВИЧ около 1% населения (мы будем давать только приблизительные цифры, так как статистические показатели слишком быстро меняются). 1 человек из 100 – казалось бы, немного. Но это если брать в расчет и младенцев и стариков; если их исключить, то в некоторых возрастных группах этот показатель доходит до 7%. Сколько, примерно, человек живет в подъезде Вашего дома? От 50 до 150, в среднем – 100. Теперь подумайте о том, что один человек из ста – это

один ВИЧ-инфицированный в каждом подъезде каждого дома нашего города.... Время, когда эта проблема вошла в Вашу жизнь – настало.

Мы больше не можем себе позволить знать мало о ВИЧ и СПИДе, быть носителями мифов об этом заболевании и поддерживать СПИДофобию, царящую в нашем обществе. Нам больше не удастся поддерживать иллюзию того, что ВИЧ-инфицированные живут на другой планете. Законы человечества таковы, что объединение всегда выгоднее разрозненности; они требуют от нас открыть глаза и, набравшись смелости, протянуть руку более слабым.

Эпидемия ВИЧ-инфекции длится на территории России около 15 лет. Самарская область занимает одно из «почетных» первых мест по числу инфицированных в стране. Но что именно знают люди об эпидемии?

Миф №1. СПИД – неизлечимая болезнь, больные обречены на скорую и мучительную смерть.

С точки зрения медицины СПИД (Синдром Приобретенного ИммуноДефицита) – это не болезнь, а особенное состояние организма, характеризующееся неспособностью иммунной системы противостоять вторжению посторонних, болезнетворных бактерий¹. Причиной наступления такого состояния становится Вирус Иммунодефицита Человека – ВИЧ. Иммунная система устроена сложно и состоит из большого числа звеньев. Вирус ВИЧ поражает и, постепенно, уничтожает одно из ее звеньев, но в целом, система продолжает работать в течение некоторого времени. ВИЧ и СПИД не являются

¹ Аналогичная патология иммунной системы встречается, например, у онкологических больных; но у них она наступает по другим причинам

взаимозаменяемыми терминами. ВИЧ - это вирус, живой организм, приводящий к наступлению состояния СПИДа - снижения уровня иммунитета, являющегося причиной смерти.

Так, с момента заражения ВИЧ до момента, когда наступит СПИД, может пройти много лет. Исследования показали, что часть ВИЧ-инфицированных людей не обнаруживают каких-либо симптомов на протяжении более чем 10 лет, в то время как у других очень быстро прогрессирует СПИД. Причин, напрямую влияющих на скорость развития инфекции, пока не обнаружено. В России есть примеры бессимптомного течения ВИЧ на протяжении 15-18 лет. Максимальное время развития ВИЧ до наступления стадии СПИДа, пока неизвестно. В литературе приводятся следующие цифры - через 10 лет после того, как человек инфицирован, вероятность наступления стадии СПИД - около 50%. Вполне возможно, что в будущем, СПИД не будет основной причиной смерти среди ВИЧ-инфицированных, а будет отставать от «традиционных» причин смерти.

Миф № 2. ВИЧ-инфицированные - больные люди. После заражения ВИЧ у человека наблюдаются симптомы, похожие на «простуду» - повышенная температура, потливость, головная боль, диарея (понос), сыпь, и проч.

Многие ВИЧ инфицированные по 15 лет и больше не проявляют никаких симптомов. В этот период, ни сами инфицированные, ни другие люди не смогут догадаться о

наличии ВИЧ, не прибегая к специальному тестированию (анализу).

Единственный способ узнать, инфицированы ли вы - это сдать свою кровь на анализ (пройти тест). Если у вас обнаружена ВИЧ-инфекция, то ваш анализ называется положительным. Таких людей называют ВИЧ-положительными для того, что бы подчеркнуть, что считать их больными («ВИЧ-инфицированный» вызывает, чаще всего, именно такую реакцию) совершенно необоснованно¹. После заражения ВИЧ у человека наступает бессимптомная фаза течения заболевания; то есть отсутствие признаков заболевания. В медицинской литературе, действительно, описывается некоторое кратковременное «простудоподобное» реагирование организма на вторжение ВИЧ, но люди его обычно не замечают, оно не может являться признаком болезни или заражения.

Миф № 3. Все ВИЧ инфицированные – представители «группы риска» в настоящем или в прошлом – наркоманы, проститутки, гомосексуалисты.

Почва для этого расхожего мнения существовала в прошлом. Люди, у которых были выявлены самые первые официально зарегистрированные случаи заболеваний (в США), были мужчины-гомосексуалисты. Но довольно скоро выяснилось, что болезнь передается через кровь, и она стала активно распространяться среди всех тех, кто имел повышенный риск обмена своей крови (или содержащими ее жидкостями организма) с чужой. Первыми массовыми носителями ВИЧ стали люди, употребляющие наркотики

¹ Теперь люди, инфицированные ВИЧ, называют сами себя еще короче – «положительные», а неинфицированных людей – «отрицательные».

инъекционно; имеющие большое количество половых контактов, незащищенных презервативами; получатели донорской крови (препаратов крови).

В 2000 году, в эпоху гигантской волны подростково-юношеской наркомании, в Самарской области 98% ВИЧ-инфицированных были заражены путем совместного инъекционного употребления наркотиков. Однако, в настоящее время, сильно выросла доля людей, получивших ВИЧ половым путем. Среди них совсем немного мужчин и женщин, ведущих беспорядочный образ половой жизни. Интенсивно сейчас растет число ВИЧ-инфицированных женщин, обнаруживших свой диагноз при постановке на учет по беременности, вскоре после заключения брака. Ни их мужья, ни, тем более, они даже и не предполагали, что прошлый сексуальный опыт, на их взгляд вполне естественный и нравственный, обернется такими последствиями. Стремительно увеличивается и число детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями.

Сейчас на учете в Самарском областном СПИД-центре стоят и безработные и бизнесмены; и политики и чиновники; и рабочие и колхозники; представители и творческой, и научной интеллигенции; и студенты и школьники; и молодые, и люди среднего возраста, и главы семейств и одинокие; и наркоманы, и пьющие и увлекающиеся спортом-физкультурой, ведущие здоровый образ жизни...

Никто из нас не защищен от ВИЧ инфекции. Не существует такого понятия, как группа повышенного риска. Но существует рискованное поведение. И каждый человек может контролировать себя и свое поведение

Миф № 4. Никто не сможет уберечься от заражения ВИЧ. СПИД повсюду – на поручнях общественно транспорта, в парикмахерских и зубных кабинетах, в общественных туалетах и бассейнах, его могут переносить через укусы комары и собаки... В конце концов – по городу ходят сотни озлобленных больных, стремящихся заразить ни в чем не повинных людей с помощью укола зараженной иглой, например.

Несмотря на бытующие мифы, на сегодняшний день в Самарской области, (а по некоторым данным и в мире), не зарегистрировано случаев заражения ВИЧ так называемым, «бытовым» путем. По официальным данным, пока нет ни одного человека, которого заразили бы «СПИД-террористы». Нет зараженных в парикмахерских или зубных кабинетах; нет тех, кто был инфицирован в процессе ухода за СПИД-больным; нет ни одного медицинского работника, заразившегося в результате исполнения своих служебных обязанностей; нет покусанных «ВИЧевыми» комарами или собаками.

Есть, по меньшей мере, три причины, по которым заражение ВИЧ возможно практически, только при половых отношениях, не «защищенных» презервативами и в ситуации совместного использования медицинского оборудования – обычно шприцев для внутривенного введения наркотиков.

Во-первых: вирус ВИЧ является, сравнительно с другими вирусами, довольно неустойчивым к воздействию окружающей среды, и не может долгое время оставаться живым вне клеток человеческого организма – без тепла и

жидкости. Он, например, погибает при нагревании всего до 46-50 градусов уже через 2-3 минуты.

Во-вторых: вирус ВИЧ не способен проникнуть сквозь здоровую, неповрежденную кожу – она является великолепным барьером. Здоровая слизистая оболочка (не травмированная, не поврежденная инфекционными заболеваниями) – ткань, покрывающая ротовую полость, полость носа, глаз, пищевода, половых органов и т. д., также является прекрасной преградой на пути вируса. Вирус также не может проникнуть и через здоровую плаценту – орган, осуществляющий «фильтрацию» крови, питающей младенца в утробе матери во время беременности.

В третьих: вирус ВИЧ способен заразить – то есть проникнуть внутрь и начать разрушение – далеко не любую клетку человеческого организма, а только один ее вид. Это определенная разновидность лимфоцитов – вирус «умеет» прикрепляться и нарушать клеточную мембрану только у них. Даже если вирус и попадет в кровь человека, но в течение определенного времени, находясь в кровяном русле человека, не встретится с этой самой определенной клеткой-лимфоцитом и погибнет, то заражения не произойдет. Поражение вирусом одной или нескольких клеток, также не приведет к заражению, для этого необходимо довольно большое число вирусов.

То есть - заражение возможно только в случае попадания достаточно большого количества крови (или другой жидкости организма), содержащей вирусы ВИЧ, в кровь незараженного человека. Например, вероятность заражения в результате одного незащищенного полового

контакта (без признаков насилия, не в анальной форме, в отсутствие венерических заболеваний), около 50%. Стоит, однако, отметить, что в этом случае для женщин вероятность заразиться заметно выше, чем для мужчин, в силу большего времени и площади контакта с вирусно-опасной жидкостью. Вероятность инфицирования для обоих снижается, при условии, что оба половых партнера после полового акта приняли душ, смыли с себя все жидкости другого человека.

Также в литературе выделяются различные типы жидкостей, которые инфекционно опасны, с точки зрения ВИЧ.

Жидкости организма, содержащие вирус в концентрации, достаточной для заражения (перечислены в порядке убывания концентрации): ликвор (жидкость спинного мозга), кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко (опасно из-за невозможности отследить попадание в него микроколичеств крови).

Жидкости и организма, содержащие вирус в низкой концентрации - для заражения необходимо попадание очень большого их количества в организм: моча, слюна (для заражения другого человека необходимо около 1 литра), слезы.

Вирус ВИЧ не обнаружен в поте, фекалиях (кале, стуле), ушной сере. Научные данные подтверждают также, инфекционную неопасность рвотных масс и гноя.

Крайне трудно заразиться при бытовых контактах – объятиях, рукопожатиях, занятиях спортом, пользовании общей посудой, постельным бельем, полотенцами, туалетом, ванной, бассейном, предметами быта. ВИЧ не способны

передавать во время укуса комары, собаки и другие животные – человеческий ВИЧ погибает в их организме.

Для предотвращения заражения: не пользуйтесь общими шприцами или другим медицинским оборудованием, имевшим контакт с кровью и другими жидкостями организма; пользуйтесь презервативами при всех сексуальных контактах, в которых нет абсолютной уверенности; избегайте совместного использования зубных щеток (из-за возможности кровотечения десен) и бритвенных принадлежностей. **ЭТО ВСЕ.**

Миф № 5. Лекарства от СПИДа есть, но они недоступны. Народные средства помогают таким же необъяснимым образом, как и при онкологических болезнях.

Для того чтобы понять, почему создание лекарства, а тем более, вакцины от СПИДа, является такой сложной задачей; для того чтобы не стать жертвами иллюзий и шарлатанов, мы должны сделать небольшой экскурс в элементарные основы биологии. Кроме того, понимание механизма заражения, течения и терапии (лечения) ВИЧ, может быть важным шагом в решении ВИЧ-положительного человека следить за своим здоровьем.

Итак, сначала о вирусах. В отличие от растений, животных, грибов и бактерий, состоящих из клеток, вирусы являют собой необычную – неклеточную форму жизни. Клетка, как форма жизни, обладает двумя важнейшими и удивительнейшими свойствами. Во-первых: она может сама себе обеспечивать жизнь – добывать из окружающей среды питательные вещества, и выделять «отработанные» продукты обмена веществ. Во-вторых: она способна к самовоспроизведению, путем деления. А вирус, как

неклеточная форма жизни, не умеет делать ни того, ни другого. И погибает, если «вовремя» не внедрится в клетку-хозяина, и не заставит ее «работать на себя». Вся жизнедеятельность любой клетки регулируется и управляется молекулой ДНК, содержащейся в каждой из них. ДНК дает клетке все указания - как клетке жить так, что бы не только выжить, но и размножиться, создав точную копию «себя, любимой». Прежде, чем клетка станет делиться на две, в ней происходит сложный процесс самоудвоения ДНК, что позволяет обеспечить «информационным носителем» каждую вновь появившуюся клетку. И этот процесс удвоения запускается специальными веществами - ферментами, запускающими (активаторы) и останавливающими (ингибиторами).

Вирусы, как мы уже говорили, не умеют делать ничего сами. Они представляют собой оболочку, внутри которой находится их, вирусная ДНК, и это все их устройство. Зато они могут проникать в клетку, «впрыскивать» в нее свою, вирусную ДНК, и в «нужный» момент, когда срабатывают ферменты-активаторы, происходит непоправимая ошибка - клетка удваивает не себе подобную ДНК, а вирусную. То, что образуется в результате этого, нельзя назвать уже ни родственником «клетки-матери», ни вирусом. «Обманутая» клетка послушно исполняет команды вирусной ДНК, живет, строит свое «тело» по другим «чертежам», осуществляет другие процессы и, самое главное, воспроизводит теперь в большом количестве таких же, как она. А время от времени, вырабатывает наружу в большом количестве еще и дополнительные вирусы.

Уничтожить вирус можно теперь только со всей клеткой. Но пока мы не можем регулировать процессы организма на клеточном уровне, не можем «отстреливать» только пораженные вирусом клетки и уничтожать только их. Все существующие сейчас лекарства основаны на том, что в организм человека в больших дозах¹ вводят ферменты-ингибиторы, они тормозят в клетках процессы удвоения ДНК, и роковой ошибки- подмены «родной» ДНК на вирусную - не происходит. Через какое-то время вирус погибает, и либо не происходит заражения, либо заметно приостанавливается процесс размножения вирусов, давая «передышку» иммунной системе человека, отодвигается наступление стадии СПИД.

Теперь об иммунной системе. В целом, она призвана ограждать организм от вмешательства каких бы-то ни было биологически инородных организмов. Для этого в ней существует несколько «подразделений», каждое из которых выполняет поставленную задачу разными способами и инструментами с помощью разного рода клеток - нескольких «сортов» лимфоцитов. Одно из таких подразделений, это, можно сказать - руководители, «мозговой центр» - называются Т-лимфоциты, и их тоже несколько типов. Вирус ВИЧ устроен так, что способен проникать внутрь клеток только одного типа Т-лимфоцитов - cd-4 клеток. Их-то он и поражает, а любые другие клетки недоступны для него. Попав во внутреннюю среду человека - кровь - вирус должен обязательно встретиться cd-4 лимфоцитом, проникнуть внутрь него, дожидаться процесса удвоения, и оставаться все еще жизнеспособным к моменту, когда случится «измена» - удвоение не родной, а вирусной ДНК. Потом, с известной ему

¹ Да простят нас специалисты за утрированную упрощенность.

одному, вирусу, скоростью, начинается процесс перерождения cd-4 лимфоцитов. Их число уменьшается. Но в целом иммунная система все еще может нормально работать. Пока не останется критическое число cd-4 лимфоцитов в единице крови. Еще какое-то время ситуацию спасают вышеописанные лекарственные препараты, способные снижать скорость удвоения вирусоподобных клеток.

Основными и наиболее частыми заблуждениями являются следующие:

- *Необходимо постоянно «укреплять иммунитет».* Человек не может какими-то прямыми способами повлиять на число и характер вырабатываемых в его организме различных клеток-лимфоцитов. Никакие «общеукрепляющие» средства - витамины, лекарственные травы, «солнце, воздух и вода», не влияют на работу иммунной системы напрямую, а только могут оказывать содействие, облегчить какие-то ее задачи. Само ее состояние - число и качество клеток - не подвергается изменениям напрямую из-за вышеперечисленных факторов.

- *Надо «беречь свой иммунитет, не нагружать его».* В медицине, да и в других областях, работает принцип «используй или потеряешь» (use it or lose it). Снижение нагрузки на иммунную систему, может даже снизить ее функциональные возможности.

- *Течение болезни зависит от образа жизни.* Действительно, прием наркотиков, алкоголя, курение, разрушающие организм, почти всегда «облегчают задачу», стоящую перед вирусом. Но здоровый образ жизни и правильное питание, режим, физические упражнения не

являются гарантией того, что вы «повлияете» на скорость размножения вирусов в вашем организме. Поведение ВИЧ нельзя предсказать, а можно только приблизительно прогнозировать.

- *Если уж ты заразился, то больше нечего терять.*

Для ВИЧ-положительных людей крайне нежелателен дополнительный контакт с кровью других ВИЧ-положительных. «Чужие, дополнительные» вирусы, попадающие к человеку, увеличивают так называемую «вирусную нагрузку на кровь», и делают ситуацию менее благоприятной. Так, по данным ученых, около 5% ВИЧ-положительных ежегодно заражаются ВИЧ второй раз (другим подвидом – штаммом вируса, всего их более 10).

Миф № 6. Так как СПИД неизлечим, то больные, их родственники и государство не должны тратить сил и средств на помощь этим людям.

Парадокс заключается в том, что ВИЧ и СПИД могут лечить, но не могут вылечить.

Действительно, сейчас нет лекарственных средств, способных обеспечить человеку жизнь в отсутствие иммунной системы (компенсирующих состояние СПИДа). Однако, уже более 10 лет назад были созданы первые лекарственные препараты, способные отсрочить наступление стадии СПИД – вышеописанные ингибиторы клеточных процессов удвоения ДНК. Со временем они совершенствуются и становятся все более доступными, эффективными, оказывают меньшее количество побочных эффектов. Это антиретровирусные препараты, а лечение с их помощью – антиретровирусная терапия. С начала 2005 года,

на законодательном уровне в Российской Федерации, закреплено право ВИЧ-инфицированных получать бесплатно эти препараты по назначению врача.¹ Препараты выдаются пациентам сразу на руки, подробно объясняется способ и схема их применения. *Очень важно* принимать лекарства строго по назначению врача. Прием лекарства по часам обеспечивает непрерывное поддержание нужной концентрации лекарства на необходимом уровне, и только тогда оно подействует эффективно. Эти лекарства получают все беременные женщины, ими обеспечивают их новорожденных детей. Также препараты назначают тем людям, у кого концентрация cd-4 лимфоцитов стремительно начинает уменьшаться или опускается ниже нормы (норма – от 800 до 1 200 в 1 кубическом мм крови; диагноз СПИД ставится, когда их остается менее 200 в 1 мм куб крови). Но средства, применяемые для замедления наступления стадии СПИД, дают множество побочных эффектов, в основном – токсикацию, как при химеотерапии в онкологии. Поэтому их применение «заранее», не адекватно состоянию пациента, не только не даст эффекта, но может, даже, ухудшить его состояние.

Таким образом, применение антиретровирусной терапии может продлить бессимптомный период течения ВИЧ-инфекции на время, максимальная продолжительность которого еще не определена. С ее помощью ВИЧ-положительные люди могут вести обычный образ жизни – работать, делать карьеру, любить, дружить, создавать семьи,

¹ Эти же препараты применяют для профилактики в случаях, когда у человека случился контакт, несущий в себе риск заражения. В течение 48 необходимо начать прием лекарств. Препараты «не дают» вирусу размножиться в «новом хозяине», и с течением времени вирусы погибают. Таким образом, даже если случился «рискованный» контакт, можно предотвратить заражение.

рожать и воспитывать детей, просто жить и строить свою судьбу.

Миф № 7. ВИЧ-инфицированные теряют всякий смысл дальнейшей жизни – у них нет возможности создавать семьи, рожать детей, делать карьеру, получать образование. Их удел – беспрестанная охрана своего здоровья от любых заболеваний, здоровое питание, избегание физических и умственных нагрузок, постоянный прием витаминов, пищевых добавок и лекарств.

До тех пор, пока не начнется наступление стадии СПИДа и ее течение, образ жизни ВИЧ-положительного человека не ограничивается ничем, кроме обязательного использования презервативов в сексуальной жизни и осторожного обращения со своей кровью (и др. инфекционно опасными жидкостями организма). У них нет противопоказаний к физическим или умственным нагрузкам, они не больше и не меньше, чем другие, нуждаются в здоровом питании, свежем воздухе, чистой питьевой воде.

ВИЧ-инфицированные люди создают семьи, и не только с «положительными», но и с «отрицательными» людьми и у них рождаются дети. Очень многих людей удивляет то, что у ВИЧ-инфицированных родителей могут родиться не зараженные ВИЧ дети. Все дело в том, что в утробе беременной женщины заражения, почти никогда не происходит. Основной источник опасности – контакт с кровью матери в родах, и грудное вскармливание. При условии проведения операции кесарева сечения, и отказа от кормления грудью, вероятность рождения здорового малыша – около 70-80%. А в случае, если будущая мать станет принимать во время беременности специальные

(антиретровирусные) препараты, и такими же препаратами будет обеспечен малыш в первые месяцы жизни, эта цифра может вырасти до 99,5%.

Миф № 8. ВИЧ-инфицированный человек может умереть от любой болезни, даже самой легкой и простой, если заболит ею.

До того момента, пока уровень cd-4 лимфоцитов не опустится до критического (см. выше), ВИЧ-инфицированные люди болеют распространенными простудными или другими инфекционными заболеваниями, также как и не инфицированные люди – лечатся теми же лекарствами, испытывают те же симптомы, проблемы со здоровьем у них не требуют особого медицинского подхода. Когда иммунитет станет заметно ослаблен, у ВИЧ-положительного человека начинают наблюдаться особые заболевания – оппортунистические (их не бывает у тех, чей иммунитет не поврежден). Эти оппортунистические болезни постепенно начинают поражать организм человека и постепенно совместно берут верх над жизнью человека.

Наиболее частые оппортунистические заболевания – *кандидоз* (грибковые поражения слизистых оболочек – белый налет, в народе называемые «молочница», протекают у ВИЧ-отрицательных людей в очень легкой форме), различные формы вируса *герпеса* (в народе – «малярия, простуда», язвы на губах, иногда половых органах, также легко протекают у ВИЧ-отрицательных), *пневмоцистная пневмония* (редкая форма воспаления легких), *саркома Капоши* (рак лимфатических сосудов), *туберкулез*, *цитомегаловирус*, *криптококковый менингит* (поражения головного мозга), *токсоплазмоз*, и некоторые другие, малоизвестные

широкому кругу читателей. Именно они и становятся причиной смерти людей, больных СПИДом.

Миф № 9. СПИД может «пройти» сам собой. Бывают случаи, когда результаты анализов вдруг меняются в противоположную сторону.

Из-за недостатка информации, пациенты или даже иногда врачи, могут неправильно истолковывать результаты анализа (тестирования) на ВИЧ. Диагноз СПИД не выявляется только с помощью тестирования, а определяется по совокупности симптомов и с учетом истории течения заболевания. Все существующие методики обнаруживают в крови испытуемого, химическим путем, либо:

- сами вирусы ВИЧ (это довольно сложный и дорогостоящий метод, требующий сложного оборудования, эта технология называется ПЦР – полимеразная цепная реакция),
- антитела к вирусу ВИЧ (иммунитет, пытаясь обезвредить ВИЧ, вырабатывает против него антитела, но они оказываются бессильными; если в крови есть антитела, то есть и сам ВИЧ).

Для обнаружения антител применяют два вида исследований. Широко применяемый тест ИФА, простой и недорогой, иногда может давать ложноположительные реакции (например, у больных некоторыми онкологическими заболеваниями, при беременности, в период обострения воспалительных или аллергических заболеваний). Тест вестернблот (иммуноблот) выполняют не во всех лабораториях, он более дорогостоящий и сложный. Вероятность ошибки при таком тестировании возможна

только при нарушении технологии, и составляет 1-5 на 100.000.

Таким образом, ложноположительный результат ИФА (например, в случае беременности), после прохождения тестирования с помощью иммуноблота, может смениться на отрицательный. Это не связано с тем, что ВИЧ «куда-то делся», или с безграмотностью специалистов, а объясняется объективными обстоятельствами.

Обязательно необходимо знать и о «периоде окна». Это время, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но медицинские исследования еще не способны выявить этот факт, так как концентрация антител, вырабатываемых организмом на присутствие ВИЧ, еще не достаточна. Поэтому человек сможет узнать о своем заражении только спустя 1-6 мес. после «опасного контакта», и результаты анализов в этот период могут быть непоследовательными. Однако тест ПЦР способен выявить ВИЧ и в «период окна».

Мы уже говорили о том, что плацента (орган, фильтрующий кровь, питающую плод во время беременности) не пропускает ВИЧ в организм ребенка (плода). Но в кровь малыша попадают материнские антитела к ВИЧ. Поэтому, в течение первых полутора лет жизни у ребенка все тесты на антитела будут положительными, хотя самого ВИЧ у него может и не быть. Для окончательного выяснения необходимо либо ждать 18 месяцев, либо провести тестирование с помощью ПЦР. Это явление также дает почву для заблуждений о загадочном поведении вируса.

Итак, что мы знаем?

Мы знаем, что ВИЧ может поразить любого человека, и никто не защищен от него. В то же время, для того, чтобы заразиться ВИЧ, надо «постараться», и вести себя совершенно определенным способом: употребляя наркотики внутривенно, совместно использовать необходимые для этого принадлежности, не применять барьерных средств контрацепции (презервативов) при сексуальных отношениях. Заразиться ВИЧ бытовым путем почти невозможно. ВИЧ-положительные люди могут стать родителями здоровых детей, долгое время жить полноценной жизнью во время протекания бессимптомного периода, с помощью антиретровирусной терапии продлять его, получать это лечение бесплатно в СПИД-центре. Нельзя определить по внешнему виду человека – есть ли у него ВИЧ; только медицинское тестирование может сделать это. Вирус поражает часть иммунной системы человека на клеточном уровне, поэтому «изгнать» его из организма человека невозможно, но возможно мешать ему наносить ощутимый вред.

Чего хотят от нас ВИЧ-положительные люди, что важно для них?

ВИЧ-положительные также, как и все другие люди, очень нуждаются в человеческом общении. Если вы узнали, что в вашем кругу появился такой человек, то ни в коем случае не надо прекращать общение с ним, «что бы он не догадался о том, что мне известен его диагноз», «чтобы не нанести ему травму своим отношением». При желании и со временем, Вы сумеете перебороть свои предрассудки по отношению к нему, и таким образом сохраните, а может быть, и улучшите ваши с ним отношения. Избегание,

отвержение – самое страшное и несправедливое наказание по отношению к этим людям.

Самым лучшим отношением к людям, инфицированным ВИЧ, было бы честное, искреннее и естественное – такое же, как если бы диагноза ВИЧ не существовало. Не делать ВИЧ участником межличностных взаимоотношений – вот что важно.

В первые недели после обнаружения ВИЧ, большинство людей ошибочно полагает, что только сохранение анонимности их диагноза может гарантировать им «нормальную» жизнь в дальнейшем; сохранит их прежние отношения с окружающими людьми. Но страх раскрытия диагноза, наоборот, приводит, к сужению межличностных связей до минимума, и даже к изоляции ВИЧ-положительных от общества. Стремясь скрыть свой ВИЧ-статус от окружающих людей, они становятся заложниками своего страха, теряют главное, необходимое условие существования человека – доверительные и значимые межличностные отношения, участие в жизни общества.

Несомненно, что раскрытие своего диагноза окружающим – тяжелое «испытание на прочность», не только имеющихся отношений, но и для самой личности. Но только пройдя его, возможно установить, порой практически заново, круг общения (не формальный), как необходимую среду существования, обитания, выживания человека. Поэтому очень важно, что бы окружающие, своим поведением, помогали (не создавали препятствий) ВИЧ-положительным людям сохранить (или установить заново) честные, полноценные, равноправные отношения с миром окружающих людей. Для этого очень важно, что бы мы

перестали быть СПИДобоями - носителями мифов о ВИЧ и СПИДе; прилагали усилия к поиску достоверной информации, распространяли только сведения, полученные из достоверных источников; не прятались от этой проблемы, от информации об этой болезни, от людей, инфицированных ВИЧ.

Если вы знакомы с ВИЧ-инфицированным человеком - дайте ему знать об этом, наедине, в тактичной форме; при этом, дайте ему понять, что вы готовы строить с ним дальнейшие отношения без поправки на его диагноз. Искреннее, честное и открытое отношение очень важно для любого человека; при этом, Вы не обязательно должны стать ему другом, но обман, неискренность, избегание отношений наносят вред обеим сторонам. Если Вас напрягает что-то в отношениях, (вы боитесь чего-то, или для Вас важно то, как был инфицирован человек) - лучше спросить у него об этом напрямую, вежливо и тактично прояснить все имеющиеся у Вас вопросы.

Диагноз ВИЧ - сильное потрясение, горе, связанное с потерей самых важных ценностей жизни. Как всякий человек, в состоянии горя, ВИЧ-положительные люди очень нуждаются в том, что бы «просто поговорить по душам», «выговориться», «излить душу». Поговорите с ними о том, что их волнует, выслушайте их, может быть, просто помолчите вместе с ними. Вы можете стать объектом агрессии, обиды, других отрицательных эмоций, это является довольно распространенным явлением - не принимайте их на свой счет, дайте пройти времени, отнеситесь с пониманием. Очень значимыми, особенно в первое время, для ВИЧ-положительных, являются телесные контакты -

рукопожатие, касания плеча, поддерживание под руку, за локоть.

Информация о новых научных открытиях в области ВИЧ/СПИДа является для ВИЧ-положительных людей, без преувеличения, жизненно необходимой. Поэтому будьте предельно аккуратны и точны – не пользуйтесь непроверенными источниками, приблизительными цифрами, не искажайте информацию, запоминайте источники ее получения, не делайте самостоятельно никаких выводов, умейте сказать – «я не знаю». Не обманывайте, не давайте надежды, не основанной на реальных фактах.

Наиболее доступными источниками компетентной информации, сохраняющим вашу анонимность, являются интернет и специализированные «Телефоны Доверия». Воспользуйтесь следующими адресами и телефонами:

www.aids.ru, (095) 381-89-83, (095) 933-42-32, (095) 366-62-38

Итак, включенность наркомании во все сферы жизни социума ставит перед специалистами задачу комплексного изучения особенностей ее распространения. На уровне общества наркомания должна быть рассмотрена как системное явление, состоящее из множества элементов, каждый из которых тесно связан с другими элементами, а также с процессами и явлениями, лежащими «за пределами» наркомании. На уровне человека наркомания рассматривается как результирующая предпосылок и факторов, описанию которых посвящен следующий раздел.

§ 4. Факторы и предпосылки наркотизации

Исследования, посвященные подростковой наркомании, показали, что выделение конкретных причин наркотизации подростков и старшеклассников является невозможным. Распространение наркомании связано с одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых, взятая в отдельности, не является определяющей. Обстоятельный анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблемам наркомании показал многообразие точек зрения и подходов к данному вопросу. Если обобщить причины, перечисляемые авторами, получится список, который, однако, не будет исчерпывающим.

1. Подражание взрослым, специфика социализации и поиск новых впечатлений, нарушения в эмоциональной сфере.

2. Стресс, внушаемость, любопытство, педагогическая запущенность, последствия травм.

3. Экономические причины, несовершенство законодательства, традиции употребления легальных наркотиков (кофе, табак, пиво, алкогольные напитки).

4. Семейные проблемы, наследственность, психопатологии, неполная семья, деструктивная семья, ригидная семья и т.д.

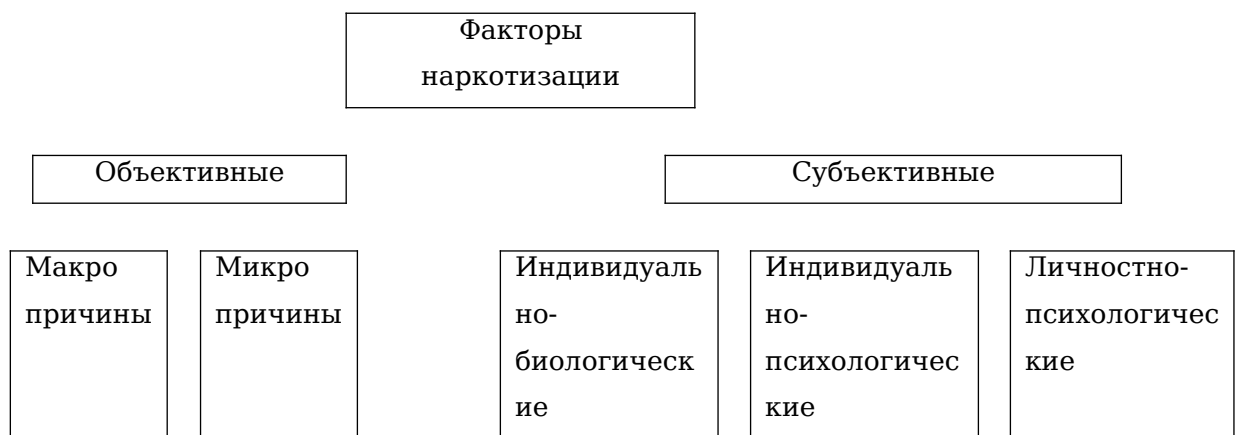
5. Особенности характера, такие как уступчивость, чувство вины, нерешительность, внушаемость, тревожность и т.д.

6. Личностные особенности, аффилиативность (поиск покровителя), потребность в признании, подавленность душевных и сексуальных переживаний, психологическая защита, стиль поведения и мышления и т.д.

Для удобства мы обобщили и классифицировали все названные различными авторами причины по нескольким основаниям, получив, таким образом совокупность факторов, находящихся во взаимодействии друг с другом.

Факторы наркотизации условно можно разделить на объективные и субъективные. Внутри объективных причин выделяют макропричины и микропричины. Субъективные разделяются на индивидуально-биологические, индивидуально-психологические и личностно-психологические.

Классификация получила следующий вид:



Рассмотрим подробнее каждую группу факторов.

Объективные факторы. Их наличие не зависит от индивида, это объективно существующие условия, влиять на которые человек практически не может. К объективным факторам относят социально-экономическое состояние общества, традиции, реклама, климат в семье и школе и т.д. Макропричины – это условия, существующие в обществе в целом, а микропричины – это условия внутри той социальной группы, в которой находится субъект.

Объективные макропричины.

Экономическое/социальное неблагополучие

Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют мало престижный род занятий или являются безработными, больше подвержены риску быть постоянными участниками правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Экономически (социально) неблагополучные условия могут быть определены социальным работником, социальным педагогом как один из возможных факторов риска.

Задача социальных отделов – способствовать социальной адаптации неблагополучных семей посредством реализации возможных правовых или экономических мер (выделение материальной помощи, содействие в устройстве родителей и трудоспособных детей на работу, определение детей в санатории, детские лагеря, социальные гостиницы и т.д.)

С другой стороны, также высок шанс наркотизации у детей из внешне благополучных, состоятельных семей: озабоченность родителей своим социальным положением, напряженность, тревожность, конфликты, часто возникающие в отношениях между бизнесменами и их супругами и детьми, создают неблагоприятную обстановку в семье, что не может не отразиться на психологическом благополучии подростка. К сожалению, многие состоятельные люди (особенно, отцы) по тем или иным причинам не всегда признают наличие неблагополучной атмосферы в семье, поэтому вовремя не обращаются к психологу. Со стороны центров социально – психологической

помощи контроль практически невозможен, поскольку без запроса (обращения) специалисты не могут вмешиваться в семейную ситуацию и, следовательно, противостоять возможной наркотизации подростка. В данном случае важным является сотрудничество центров социальной – психологической помощи со школами, лицеями, колледжами и другими, в том числе и негосударственными, образовательными учреждениями, в которых специалисты (педагоги, психологи) имеют больше возможностей общения с детьми и их семьями, а значит, больше возможностей профилактической работы.

*Неблагоприятное окружение и общественная
необустроенность*

Районы, отличающиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Неблагоприятное соседство и общественная необустроенность способствуют распространению злоупотребления алкоголем среди местной молодежи.

Задачей организаций, занимающихся профилактикой наркомании, в данном случае является сотрудничество с правоохранительными органами в целях ужесточения контроля над распространением наркотических веществ в данном районе, а также создание досуговых центров, подростковых клубов, отделов внешкольной работы, структурирующих свободное время детей и подростков, проживающих в этом районе.

Противоречия и несогласованность в законодательстве

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве. Кроме того, сейчас сложилось явно негативное отношение к законам и законодательной власти, поэтому существует опасность игнорирования законов как выражение протеста против существующей политической и экономической ситуации в нашей стране. Также важно, что изменения в законодательстве не всегда становятся известны обывателю, и незнание этих изменений может поставить человека вне закона.

Задачей работников центров социально – психологической помощи, в частности, юридических отделов, является просвещение детей и родителей по вопросам законодательства в отношении наркомании и лиц, распространяющих и употребляющих наркотики.

Доступность алкоголя и наркотиков

Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где наркотики более доступны, существуют более высокие показатели употребления наркотиков. Кроме того, на вероятность употребления наркотиков оказывает влияние соседство со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. Действительно, несмотря на существующий запрет

на продажу алкоголя детям до 18 лет, многие продавцы в целях увеличения прибыли продолжают снабжать подростков алкоголем и не несут за это никакой ответственности.

Также, как и в случае неблагоприятного окружения и социальной необустроенности, необходимо сотрудничество центров и администраций учебных заведений с правоохранительными органами, а также с органами государственного муниципального управления.

Реклама

К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе.

Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например, «Полная свобода...», «Всегда первый...», «Свежий взгляд на вещи...» и т. п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностики, как правило, не осознается, что делает их еще более опасными. Увы, эксплуатируется вечное стремление человека к свободе. Но свободным делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик!

Реклама, к сожалению, принадлежит к числу макрофакторов, предупредить влияние которых порой невозможно. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми.

Объективные миркопричины.

Частые перемены места жительства

Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что нередко обуславливает появление трудностей и проблем. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, а соседи ей рады, данный риск понижается.

Задача центров социально – психологической помощи состоит в данном случае в помощи семьям, и особенно, подросткам, в адаптации на новом месте: предоставление необходимой информации о школах, медицинских учреждениях в данном районе, городе, а также тесное сотрудничество с классными руководителями, в чей класс поступили новые дети.

Семейная предрасположенность

Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большому риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в четыре раза большому риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в «неалкогольных» семьях. В семьях, где родители для того,

чтобы расслабиться, употребляют запрещенные наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками) имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск.

Очевидно, что в таких семьях вероятно раннее приобщение к спиртному. Оно влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную или другую зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Молодые люди, начинающие пить в возрасте до 15 лет, подвергают себя в два раза большему риску, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока им не будет за девятнадцать.

Задачей центров социально – психологической помощи является своевременное распознавание таких семей и необходимая социальная, психологическая работа с ними, а в некоторых случаях – частичная или полная изоляция детей от родителей, способствующих употреблению детьми наркотических и алкогольных веществ.

Неумелость и непоследовательность в воспитании

В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, подростки подвергаются большему риску совершения правонарушений и частого

употребления алкоголя и наркотиков. Здоровые, эмоционально насыщенные, отношения в семье чаще всего являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам.

В данном случае задача центров социально – психологической помощи состоит в педагогической и психологической коррекции отношений в семье и обучении родителей и детей способам эффективного межличностного взаимодействия.

Протест и риск в подростковом возрасте

Подростковый возраст известен как период обострения протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм, принципов и стереотипов поведения. Поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают именно употребление наркотиков.

Кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания. Зачастую риск реализуется в употреблении наркотиков и правонарушениях.

Задачей психологов и педагогов является помощь подросткам в удовлетворении потребностей в риске другими способами (например, риск самораскрытия проявляется в личностно ориентированных и социально – психологических тренингах, физический риск – в занятиях спортом), а также в общем эмоциональном развитии ребенка.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками

Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем.

Очевидно, что запретить подростку общаться с такими друзьями – задача не из легких, однако родители должны приложить все усилия, чтобы создать для ребенка необходимые факторы защиты от возможной наркотизации. В том числе, родители могут обращаться к психологам и педагогам центров социально – психологической помощи.

Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе

Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость.

С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе, время,

затрачиваемое на выполнение домашних заданий и значение, которое имеет для них обучение в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней и затем поступать в вузы, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Задачей специалистов социально – психологических центров является сотрудничество со школами, в частности, классными руководителями таких подростков, а также помощь подросткам в профессиональном самоопределении и профориентации, определение их в различные образовательные учреждения, повышении мотивации на учебу и дальнейшее образование.

Положительное отношение окружения к алкоголю и наркотикам

Когда дети считают, что от курения марихуаны нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с «хорошо проведенным временем», существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики. По большей части то, как подростки объясняют свое поведение (употребление наркотиков, алкоголя), связано с существующими мифами типа «В любой момент я могу бросить», «От бутылки пива не становятся алкоголиками» и т.д.

Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно и порой просто невозможно. В этом случае эффективной может стать лишь работа психолога, групповая работа, направленная на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них

сознательного, критичного отношения к наркотикам и наркоманам.

Субъективные факторы.

К **индивидуально биологическим** относятся наследственность в отношении психических заболеваний и алкоголизма, тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве. Большое значение для формирования девиантного поведения оказывают органические поражения головного мозга. Перечисленные нарушения являются скорее предпосылками, т.е. обуславливают индивидуально-психологические и личностно психологические причины. В частности, органические поражения головного мозга влияют на психоэмоциональное состояние, снижают способность индивида переносить физические и психологические нагрузки, противостоять стрессу и негативным влияниям окружающей среды. Это отражается на адаптационных возможностях человека, вследствие чего формируется девиация.

Индивидуально-психологические причины - это особенности когнитивной, эмоционально-волевой сферы, обуславливающие возникновение и развитие девиаций. Примером здесь может быть низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, тревожность, импульсивность, возбудимость, несформированность мотивационной сферы и т.д. В ряде работ отечественных и зарубежных авторов существенное значение отводится мотивационно-потребностной сфере личности.

Зарубежные исследователи в качестве мотивов употребления подростками и молодежью психоактивных

веществ приводят: «влияние приятеля», «потребность в изменении своего состояния», «желание уйти с помощью наркотиков от решения жизненных проблем, снять эмоциональный дискомфорт» [32]. Э. Фромм рассматривает употребление наркотиков как частный случай культа потребительства среди молодежи, следовательно, мотивом приобщения к наркотикам служит стремление «потреблять счастье» как товар. Среди мотивов, противодействующих употреблению наркотиков, отмечают «отсутствие к ним интереса», «влияние друзей и родителей», кроме того, для девушек большое значение имеет выраженность религиозных чувств, а для юношей — успехи в школе.

В работах отечественных ученых [16], посвященных изучению мотивов употребления наркотиков, упоминается о внутригрупповой конформности — желании «не отстать» от сверстников, о поиске необычных ощущений и переживаний, о «скуке». Мнение авторов о роли указанных мотивов расходятся. А.Е. Личко и В.С. Битенский использовали классификацию мотивов, которую В.Ю. Завьялов разработал для алкоголиков, выделяя вслед за ним следующие группы мотивов.

1. Социально-психологические мотивы:

- мотивы, обусловленные традициями и культурой;
- субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы;
- псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующих о стремлении подростка приспособиться к «наркотическим ценностям» подростковой группы.

В.С. Битенский считает, что эти мотивы характерны для начального этапа наркотизации. Подростки часто объясняли употребление наркотиков тем, что они подчинялись давлению сверстников.

2. Потребность в изменении собственного состояния:

- гедонистические мотивы (т.е. желание наслаждаться самим процессом употребления и тем состоянием, которое дает наркотик);

- аттрактивные мотивы (привлекательность наркотика и связанных с ним переживаний);

- мотивы гиперактивации поведения (повышение активности, улучшение настроения и т.д.).

3. Патологическая мотивация, связанная с наличием абстинентного синдрома и патологического влечения к наркотику, т.е. мотивация улучшения самочувствия вследствие абстиненции.

Личностно-психологические причины – это особенности личности, яркая выраженность которых может усиливать действие других факторов.

Ряд авторов [4, 13, 15, 16] отмечает, что степень риска возникновения наркомании зависит от акцентуаций характера подростков и юношей. С.П. Генайло установил, что наркомания формируется преимущественно в подростковом возрасте у лиц с выраженными тенденциями к самоутверждению и немедленному удовлетворению своих претензий в сочетании со способностью к длительной, целенаправленной деятельности, раздражительностью, склонностью к избыточному фантазированию,

демонстративному проявлению чувств, подражанию и лжи. Это обстоятельство приводит к снижению социальной адаптации и способствует формированию асоциальных форм поведения, в том числе употреблению психоактивных веществ. Степень выраженности личностных изменений, их особенности обуславливаются нарушениями (гипо- и гиперопека) родительского отношения и воспитания. По данным В.С. Битенского, тип акцентуации характера влияет на возникновение девиации и более того, определяет предпочтительный выбор психоактивного вещества [4]. Так, например, epileptoidный тип проявляет особый интерес к галлюциногенам и ингалянтам; подростки с истероидной акцентуацией предпочитают приятное состояние или успокоение, вызываемое транквилизаторами; при шизоидном типе проявляется тенденция к употреблению опийных препаратов и гашиша, т.е. желание вызвать у себя эмоционально приятное состояние. Отмечается склонность к аддиктивному поведению подростков с неустойчивым, конформным, гипертимным, циклоидным типами акцентуации характера. Большинство авторов [4, 15, 16] приходит к выводу, что высокий риск нарко- и токсикомании можно отметить у подростков с epileptoidным, неустойчивым, гипертимным типами характера. В большинстве случаев выявление подростков, юношей, злоупотребляющих психоактивными веществами, происходит поздно, когда их поведение уже характеризуется патохарактерологическими реакциями. Нельзя считать надежными результаты, полученные преимущественно с помощью «прямого» метода исследования (клиническая беседа, интервьюирование, анкетирование) наркомана и

опроса его родителей, преподавателей. Возможно, что те аспекты личности, которые интерпретируются как причина употребления психоактивных веществ, являются его следствием. Вывод, сделанный нами, согласуется с результатами исследований И.Н. Пятницкой, которая считает, что искать в личности подростка некую специфическую предрасположенность к наркоманиям — ошибочно [31].

Многие зарубежные ученые утверждают, что значительная часть лиц, употребляющая психоактивные вещества и находящаяся в лечебных заведениях, имеет личностные проблемы [14, 15, 16, 37]. Обнаружены нарушения психической активности, эмоционального функционирования, снижение самооценки, способностей к совладанию со стрессом и саморегуляции, низкие показатели интеллекта и распространенность личностных расстройств.

Ряд авторов отмечает низкий общеобразовательный и культурный уровень, недостаточное развитие духовных аспектов личностей наркоманов [30]. Низкая самооценка и неудовлетворенность жизнью выявлены в работе W.Budzinski [1]. Schroeder Debra S., Laflin Molly T. сделали вывод о том, что на основе существующих данных о корреляции между самооценкой и употреблением наркотиков нельзя сделать однозначный вывод о том, что самооценка является одним из наиболее существенных факторов наркомании [37].

Заслуживают внимание работы, которые посвящены изучению корреляции между различной патологией развития детской психики и последующим асоциальным поведением и злоупотреблениями психоактивными веществами. Анализ

таких работ представлен в обзоре Е.С. Меньшиковой. Большое внимание исследователей привлекает синдром расстройства внимания у детей (ADND), который определяется как сложности в доведении дел до конца, как дома, так и в школе, трудности в общении, как с близкими взрослыми, так и с детьми. Критерии ADND часто меняются, что затрудняет диагностику, кроме того, около половины детей с ADND имеют дополнительные нарушения поведения, связанные с физической агрессивностью. Именно эти дети впоследствии чаще злоупотребляли наркотиками по данным лонгитюдных исследований ряда авторов. R. Pihl, J. Peterson считают, что слабая социализация и когнитивный дефицит у детей ведут к развитию ADND. Тенденция нарушать правила в подростковом возрасте нередко приводит таких детей к употреблению алкоголя и наркотиков. Наряду с увеличением вероятности фармакологического подкрепления это приводит к возрастанию риска злоупотребления алкоголем и наркотиками. В ходе обследования студентов колледжа, у которых в детстве был диагностирован синдром дефицита внимания, отмечено наибольшее количество навязчивых мыслей, которые возникают при выполнении заданий на внимание и не связаны с ним [36]. Обнаружены корреляции между употреблением наркотиков, навязчивыми мыслями и стремлением к поиску новых ощущений.

Обобщив результаты многолетних исследований, мы также пытались определить факторы подростковой наркотизации как совокупность внутренних и внешних условий, влияющих на формирование у подростка предрасположенности к употреблению психоактивных

веществ: низкая стрессоустойчивость, любопытство, последствия травм и заболеваний, педагогическая запущенность и отсутствие навыков конструктивного решения проблем и конфликтов.

Исследования различных авторов показали [30], что существуют общие черты, свойственные людям, злоупотребляющим наркотиками или алкоголем: слабое развитие самоконтроля, самодисциплины; низкая устойчивость к всевозможным воздействиям, неумение прогнозировать последствия действий и преодолевать трудности; эмоциональная неустойчивость и незрелость, склонность неадекватно реагировать на препятствия, неумение найти продуктивный выход из психотравмирующей ситуации. Нетрудно заметить, что эти черты свойственны не только алкоголикам и наркоманам, но и плохо социально адаптированным людям. Кроме того, такие личностные характеристики часто проявляются в подростковом возрасте, особенно, если этот период развития протекает с осложнениями.

Многие исследователи считают, что влечение подростка к употреблению наркотиков является признаком глубокого личностного неблагополучия и логическим завершением предшествующего развития [18].

Можно и дальше продолжать перечисление причин наркотизации, обнаруженных различными специалистами, однако, становится все более очевидным, что количество причин употребления психоактивных веществ оказывается таким же нескончаемым, как и количество проблем, с которыми может встречаться человек в течение своей жизни.

Нам удалось подтвердить на практике мысль В.А.Петровского о том, что «наркомания не имеет телеологического основания, а следовательно, и результирующей терапии». Все объяснения причин наркотизации возникли как приписывания отдельным, частным случаям статуса общих.

Никому на самом деле не известно, у скольких подростков, пробуящих из любопытства алкоголь или наркотики, возникает наркотическая зависимость. На ранней стадии очень трудно установить связь, после которой чувство настоящей тревоги и раздражительность («генерализованная неудовлетворенность») появляются у подростка в результате отказа от алкоголя или наркотиков, а когда в их (чувств) основе лежат другие причины. Если помнить, что наркотические вещества в тех или иных количествах содержатся во многих лекарствах, в том числе предназначенных для детей, то определение первопричины становится практически невозможным.

Скорое всего, «причинноцентрированность» многих авторов связна со сложившейся, своего рода «линейностью» в осмыслении столь противоречивого явления, которое представляет собой «человек-употребляющий психоактивные вещества». Конечно, указание причины всегда облегчает понимание следствия. Но это бесполезно, когда количество причин на самом деле оказывается бесконечным.

Человек – не моносистема. В его действиях невозможно найти одну единственную причину, один мотив, один специфический смысл. Одномотивность в действительности

не столько научная абстракция, сколько характеристика конкретной патологии (А.Г.Асмолов).

Окончательный вывод становится все более очевидным: конкретных причин первичной наркотизации нет и быть не может, кроме доступности наркотических веществ и решения индивида проверить на себе их действие. НО! Существует огромное количество предпосылок, которые все время вынуждают личность принимать самостоятельные ответственные решения. При таких условиях только развитие субъектности (самопричинной активности и ответственности в ситуации неопределенности и риска) является надежным фактором личной наркоустойчивости подростка.

Много лет мы работали над программой психологического развития подростковой субъектности и наркоустойчивости в процессе решения особых задач взросления. Параллельно мы ведем научные исследования эффективности и результативности различных аспектов этой программы. Результаты, полученные на практике, в том числе в работе с малолетними правонарушителями, обнадеживают. Последняя версия программы подробно описывается в Главе 3 данной книги.

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

§1. Понятие профилактики.

Профилактику любого заболевания принято разделять на *первичную, вторичную и третичную*. Первичная профилактика направлена на предупреждение болезней,

вторичная подразумевает способы сдерживания темпа развития болезней и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных.

В подростковой наркологии первичная профилактика – это предотвращение аддиктивного (зависимого от психоактивных веществ) поведения подростков. Вторичная – предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании. Третичная – реабилитация в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [30].

Меры *первичной*, превентивной профилактики направлены на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды. Если правоохранительным органам не удастся полностью сбалансировать незаконный оборот наркотических средств, если наркотики, по различным причинам, остаются относительно доступными в подростковой и молодежной среде, то первичная профилактика приобретает решающее значение в спасении каждого отдельного подростка и всего подрастающего поколения от смертельной опасности.

Эффективность первичной профилактики определяется двумя критериями: во-первых, массовостью; во-вторых, личностной направленностью. Первичная профилактика должна служить повышению наркоустойчивости подростков и молодежи. Наркоустойчивость каждого отдельного человека напрямую зависит от уровня развития его личности, от его

способности субъектно (ответственно) принимать решения в условиях неопределенности и риска.

Многообразие подходов к профилактике наркомании, сложившиеся к настоящему времени в нашей стране и за рубежом, подразделяются следующим образом.

Информационный подход основан на распространении информации о наркотиках. Сторонники этого подхода убеждены, что знания об употреблении психоактивных веществ и их последствиях будет являться эффективным толчком для формирования здорового поведения и отказа от наркотиков.

Подход, основанный на влиянии социальных факторов. Употребление наркотиков объясняется важнейшей ролью социальной среды в развитии человека, которая является источником обратной связи для личности, рассматривается как система поощрений и наказаний. В социуме, прежде всего, следует искать предпосылки употребления наркотических веществ личностью. Как более частные варианты этого подхода можно рассматривать педагогический и правоохранный подход. *Педагогический* подход объясняет риск формирования девиантного поведения вредными привычками, педагогической запущенностью, воспитанием в социально неблагополучных семьях. *Правоохранный* подход в качестве основных признаков риска рассматривает определенные формы поведения (азартные игры, самовольные уходы из семьи, уклонение от учебы, участие в асоциальных детских и подростковых группах). Профилактика наркомании в рамках этого подхода

направлена, прежде всего, на микросоциум – семью, подростковые компании, школьные коллективы.

В рамках подхода **формирования жизненных навыков** наркотическая зависимость рассматривается как научение определённой форме поведения, которая транслируется конкретной субкультурой. Предметом профилактики является повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе и к предложениям попробовать наркотики.

Подход, основанный на аффективном обучении, развитии эмоциональной сферы человека. Считается, что употреблять наркотики, прежде всего, начинают люди с недостаточно развитой эмоциональной сферой, имеющие в структуре своего воспитания так называемый «запрет на эмоции».

Личностно-ориентированные подход, согласно которому ребенок не будет курить или употреблять другие психоактивные вещества по внутриличностным мотивам.

Духовно - ориентированный подход понимает наркоманию как выражение кризиса духовности в обществе. Цель профилактики наркомании - сформировать у подростка нравственное поведение, систему ценностей, из которой наркотик был бы исключен.

Представители **досугового (альтернативного) подхода** считают, что профилактика наркомании заключается в развитии альтернативной употреблению наркотиков деятельности. Для этого необходимо развивать такие социальные программ, в которых подростки могли бы реализовывать собственные потребности в острых

ощущениях, стремление к риску, повышенную поведенческую активность.

Формирование здорового образа жизни. Основная идея этого подхода - формирование здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, влияющий не только на собственное благополучие, но и способствующий позитивным изменениям среды, социальной и культурной ситуации.

Суть **этно-культурного подхода** состоит в том, что наркомания рассматривается в контексте «кризиса культуры» и «кризиса сознания» на современном этапе культурно-исторического развития. Кризис понимается не как «тотальный упадок умирающей цивилизации», а как сложившееся рассогласование внешней и внутренней среды человека.

Каждый из подходов имеет свои возможности и ограничения. Ведущими профилактических программ, как показывает практика, являются либо педагоги, либо социологи, либо врачи, либо обученные волонтеры. Поэтому психологические формы и методы работы они используют только в качестве вспомогательных элементов.

На наш взгляд, *профилактика наркомании должна быть направлена на содействие в решении противоречий, конфликтов взросления* у подростков в период интенсивного развития их личности.

Профилактика наркомании становится результативной, если содействует подростку в решении задач его взросления. Преобразование внутриличностных противоречий подростка в развивающие его личность побуждения способствуют

становлению его субъектности* и взрослению (не только биологическому). Внутриличные противоречия периода взросления представляют собой становление взаимоисключающих мотивов, целей, ценностей, желаний подростка, напряженно переживаемых в ярко выраженной чувственно-телесной (организмической) форме. Внешние и внутренние противоречия в условиях неопределенности и отсутствия в индивидуальном опыте подростка образцов «правильного» решения, переживаются им не иначе как ограничение его личных возможностей, утрата доверия к самому себе, «разрыв» взаимосвязи между «Я-реальным» и «Я-идеальным» в его «Я-концепции». Взросление объективно «задает» подростку задачи, решение которых требует от него проявления либо субъектности (ответственности) либо зависимости. Взросление открывает в подростке способность самостоятельно принимать ответственные решения или подменять их психологическими защитами. Задачи взросления не могут иметь абстрактного отвлеченного решения на когнитивном уровне. Они всегда имеют конкретную, непосредственную, чувственно-телесную заданность. Задачи взросления пробуждают у подростка поиск способов непротиворечивого, неразрушительного (конгруэнтного) взаимодействия между его мыслями, чувствами и телесными ощущениями в структуре собственной личности.

Задачи взросления вынуждают подростка соединять в единое, непротиворечивое целое свое имя, лицо, тело,

* Следует различать понятие «субъектности» и «субъективности». Субъективность характеризуется пристрастностью, необъективностью. Субъектность – это личностная ответственность, самопричинность.

отношения с родителями, с окружающими людьми, со своим будущим, осознать в масштабе бесконечности время и пространства конечность своего «Я», согласовать «Я-реальное» и «Я-идеальное» в структуре собственной «Я-концепции». Решение задач взросления требует от подростка нахождения внутреннего источника избыточных возможностей, помогающего ему принимать решения в условиях неопределенности и риска.

Решение конкретной задачи индивидуального взросления может быть найдено подростком в результате проявления субъектности в условиях заданной неопределенности. Такое решение не может быть показано или подсказано кем-либо извне. Только сам подросток может выбирать свое решение. Вариантов для подобного выбора у него три. Первый вариант – проявить субъектность, способствуя развитию своей личности. Второй – проявить адаптивность и приспособиться к сложившейся ситуации. Третий – проявить инфантильность, избежать ответственности, но оказаться в зависимости. Выбор не велик, однако последствия каждого из вариантов принципиально различны.

Решенность или нерешенность каждой конкретной задачи легко диагностируется в процессе групповой или индивидуальной психологической беседы. Проявление избирательной «тематической» тревожности, телесной неконгруэнтности, возрастание физического или психического напряжения во время обсуждения некоторых личностных особенностей участников, неожиданные вегетативные реакции организма, мимические или интонационные изменения могут быть признаками

незавершенного взросления конкретной личности. Показателем решения отдельных задач взросления является заметное снижение в теле подростка «фоновое» психического напряжения, повышение его доверия к самому себе, возникновение согласованности между «Я-реальным» и «Я-идеальным» в его «Я-концепции».

Проведенные нами исследования показали, что нерешенные в подростковом возрасте задачи взросления трансформируются в различные «комплексы личностной неполноценности», во всевозможные виды зависимостей, «выученной беспомощности» в бесконечную череду личностной несостоятельности, психосоматических заболеваний и т.п.

Не вызывает сомнений положение о том, что предрасположенность подростка к наркомании возникает после пробного употребления наркотического вещества. Переживание избыточных возможностей, открытие способности к преодолению внутренних и внешних препятствий на пути к удовлетворению наиболее значимых потребностей, «растворение» физических и психических напряжений по всему телу становятся сильным искушением для адаптивной или инфантильной личности.

Обнаружено, что для всех наркоманов периода взросления характерно переживание неудовлетворенности потребностей в признании, в принадлежности к значимой группе, в любви, уважении, являющихся для индивида первостепенно-значимыми в данный момент. При этом конкретное содержание потребностей подростком осознается недостаточно, что является причиной генерализации неудовлетворенности и утраты ею своего специфического

содержания. В основе формирования генерализованной неудовлетворенности лежит субъективное переживание объективной ограниченности возможностей индивида в решении своих жизненно важных задач.

В поисках обозначения формы активности, которая позволяет человеку преодолевать ограниченность собственных возможностей мы, вслед за В.А.Петровским, остановились на термине «устремление». Устремления, по его мнению, отличаются от обычных мотивов тем, что их «предметом» является само действие. Например, «Я люблю рисовать» - пример устремления. Желание и способность действия здесь непосредственно переходят друг в друга. Устремления, однажды возникнув, не угасают при определенной организации среды, а затем и самоорганизации личности. Поэтому мы говорим, что они не насыщаемы. В устремлении «хочу» (влечение) и «могу» (навыки, знание, опыт) выступают совместно, «поддерживая друг друга и переходя друг в друга» [25]. Устремленный человек знает, чего он хочет, располагает определенной схемой действия и, кроме того, действует, а не просто грезит. Быть устремленным, значит располагать возможностями, которые прорываются вовне. В устремлении проявляется именно избыток возможностей, а не их дефицит. Здесь главное - само действие. Устремление самоценно и заключает в себе возможность самовоспроизводства».

Устремление – это форма переживания избыточных возможностей в условиях с неопределенным исходом. Развитие устремлений в личности подростка может выступать побудительной силой проявления субъектности в

процессе решения актуальных задач взросления. А решение задач взросления может стать условием развития устремлений в личности подростка.

В работах С.В. Березина, К.С. Лисецкого, Е.А. Назарова показано, что психическая зависимость, по сути, есть особый вид устремления, т.е. тип побуждения, самовоспроизводящийся в условиях наркоманской субкультуры и созависимых отношений в семье особый тип побуждения. Авторами было теоретически обосновано и клинически подтверждено, что вторичная профилактика есть создание условий для возникновения устремлений, порождающих формы активности, исключающие употребление наркотиков [3].

Первичная профилактика наркомании – это создание условий для порождения, поддержания и самовоспроизведения устремлений – познания, переживания, действия. Устремления создают условия для порождения индивидом себя как личности, исключающей наркотики из средств построения своих отношений с собой и с миром. В этом и состоит главная цель первичной профилактики. Планируя первичную профилактику, важно решить вопрос о том, что необходимо для того, чтобы устремления «однажды возникнув», в дальнейшем «самовоспроизводились» и «самоподдерживались». Развитие устремлений – это способ преобразования внутриличностных противоречий в процессе саморазвития личности. Для этого подросткам необходимо содействие в разрешении наиболее общих противоречий содержательно взаимосвязанных со структурой их «Я-

концепции». Процесс взросления подростка фиксируется в последовательном решении задач взросления. Однако зрелость, зрелость личности определяется не фактом решения той или иной задачи взросления, а вариантами, выбранным способом решения: субъектным, адаптивным или инфантильным. Устремление есть индивидуальная форма свободного воспроизводства человеком своей субъектности.

Взросление подростков «переполнено» переживаниями внутриличностных противоречий, взаимоисключающих побуждений. Внутренняя противоречивость и мотивационная «расщепленность» на чувственно-телесном (организмическом) уровне проявляются как личностная беспомощность. Если подобное состояние души и тела подростка становится хроническим, то употребление наркотических веществ может оказаться для него одной из наиболее вероятных альтернатив «плохому самочувствию». Плохое самочувствие – результат не завершаемых столкновений в субъективном пространстве подростка взаимоуничтожающих друг друга потребностей и мотивов.

К сожалению, ни в семье, ни в школе не учат подростка тому, как преодолевать и разрешать внутриличностные рассогласования и противоречия. Здоровый образ жизни как панацея от всех проблем в подростковом возрасте актуально не привлекает. Физкультура и спорт, художественная самодеятельность, интересные экскурсии, книги, участие в олимпиадах, все, что принято называть занятостью подростка, само по себе не обеспечивает ему психологическую устойчивость к возникновению наркозависимости. Как показывает практика, не

обеспечивают психологическую защиту и пищевые добавки, витамины, диеты. Обучение подростков копинг-стратегиям (стратегиям преодолевающего поведения) в отношении жизненно важных проблем ориентируется на когнитивные, рациональные «подавления» одних (негативных) побуждений другими (позитивными с точки зрения воспитателя). Однако результат такого обучения остается для личности подростка внешним, не находит чувственно-телесного резонанса, а значит отчуждается.

Результаты нашей работы красноречиво свидетельствуют о том, что содействуя подросткам в решении их задач взросления, можно сформировать у них чувственно-телесную и личностно-психологическую устойчивость к негативным зависимостям. Решение задач взросления – это согласование субъективных (не объективных) противоречий, чувственно-телесно представленных в личности. Конструктивное разрешение этих противоречий переживается как открытие в себе новых, избыточных возможностей при внешней и внутренней фиксации психического состояния субъекта «Я – МОГУ!» превосходящего дефицитарное состояние «Я ХОЧУ!». Методы профилактики, лишённые субъектной активности самого подростка, всегда будут давать сбой по субъективным причинам в ситуациях неопределённости, непредреженности, неоднозначного выбора.

Результаты научной и практической работы за последние десять лет позволяют нам создавать весьма эффективные личностно-ориентированные программы предупреждения наркотической зависимости среди подростков и молодежи.

§ 2. Сравнительный анализ программ профилактики наркомании.

В настоящее время стратегию организации профилактики аддиктивного поведения и разработку локальных программ на государственном уровне определяют две концепции *«Профилактика наркомании и других видов зависимости от психоактивных веществ среди молодежи» на 2000-2004 гг.* (разработана Экспертно-консультационным советом при Государственном комитете Российской Федерации по молодежной политике) и *«Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»* (концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР), разработанная по заказу Минобразования России).

Эти документы отражают системный, этапный, межведомственный подход к организации профилактики, которая направлена на развитие личности, укрепления душевного и физического здоровья, формирование здорового образа жизни. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление.

Разработчики концепции КАПР выделяют следующие основные принципы профилактической деятельности:

1) комплексность (согласованное взаимодействие заинтересованных органов и учреждений);

2) дифференцированность (определение целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учетом

возраста субъектов профилактики и степени вовлеченности в наркогенную ситуацию);

3) аксиологичность (формирование представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., как ориентиров и регуляторов поведения);

4) многоаспектность (сочетание социального, психологического и образовательного аспектов);

5) этапность (соблюдение определенных последовательных этапов в реализации профилактики);

6) легитимность (правовая база антинаркотической деятельности).

Проанализировав современные программы профилактики наркотизма, мы разделили их на три основных типа: информационные программы; программы, направленные на тренировку навыков социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.); программы актуализации личностных ресурсов.

Основная цель **информационного типа** программ первичной профилактики аддиктивного поведения - информирование подростков, родителей, учителей, общественности о последствиях употребления психоактивных веществ. Рассказывается о наркотических веществах, их действии на организм человека, качестве и характеристиках удовольствия («кайфа»), которое может быть достигнуто. Информационная модель профилактики часто использует

фотографии и плакаты, где изображены физические дефекты человека, принимающего наркотики, а также включающие атрибуты «наркоманского» образа жизни (сигареты, иглы, шприцы, кровь, следы от инъекций, кресты, кладбища и др.) [17, 19]. Если профилактику в соответствии с информационной моделью осуществляет человек не компетентный, то информация становится рекламой наркотического вещества и эффектов его действия. В настоящее время информационная модель профилактики в чистом виде используется редко, в основном для родителей и учительских коллективов. Существуют данные, что информация, поступающая из различных, источников (художественные и документальные фильмы, телепередачи, книги и брошюры, газетные и журнальные статьи, беседы со взрослыми (родителями, учителями, врачами), рассказы старших ребят и сверстников) провоцируют употребление ПАВ.

Типы программ профилактики аддиктивного поведения

Тип программы	Примеры	Основные задачи
Информационные	- «Спасибо. Нет!» (А.Л.Нелидов) - «Ваше здоровье – 2000»	Информирование об особенностях и последствиях различных форм аддиктивного поведения
Программы тренировки навыков социальной адаптации (общения,	- «Навыки жизни». (А.В.Соловов) - Программа копинг-профилактики - «Прививка против наркомании» (В.В.	- В основе – копинг-стратегии - Развитие способности к когнитивной оценке проблемной ситуации

конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.)	Шабалина, Г.А.Терновская) - Программы формирования здорового жизненного стиля (Н.А.Сирота, В.М.Ялтонский)	- Формирование позитивной Я-концепции - Развитие социальной компетентности
Актуализации личностных ресурсов	- «На пороге нового века: программы, устремленные в будущее» (С.В.Кривцова, Кнорре Е.Б. и др.) - «Путешествие во времени» (О.В.Журавлева, С.П.Зуева и др.) - Программа первичной профилактики «Субъект саморазвития» (С.В.Березин, К.С.Лисецкий, Н.Ю.Самыкина и др.)	- Осознание временных перспектив - Открытие способов удовлетворения потребностей с использованием собственных ресурсов - Осознание собственных возможностей и способностей - Развитие устремлений - Содействие решению задач взросления

В основе программ **тренировки навыков** лежат копинг-стратегии [36, 37]. Программы направлены на усвоение адаптивных способов совладания со стрессом через обучение здоровому поведению, способность и возможность осуществлять когнитивную оценку проблемной ситуации, сформированность позитивной Я-концепции (самооценки, самоуважения, самоэффективности), способность самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор; развитие коммуникативных навыков (умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение, повышение социальной компетентности, оказание

социальной поддержки), предупреждение инициации употребления наркотиков, посредством обеспечения готовности подростков сказать осознанное «нет». Программы этого типа можно назвать социально - воздействующими программами. При их разработке исходят из необходимости развивать у учащихся умение идентифицировать неблагоприятное социальное влияние и навыки противостоять этому влиянию. В социальном влиянии можно выделить четыре компонента: 1) информация о негативных социальных эффектах и физиологических следствиях; 2) сведения о потворствующих употреблению психоактивных веществ влияниях сверстников, родителей, средствах массовой информации; 3) коррекция преувеличенных представлений о распространении наркотизма среди подростков; 4) тренировку, ролевые игры, практику в способах преодоления.

Программы **актуализации внутренних ресурсов** ориентированы на поиск ресурсов для выхода из постоянно возникающих проблемных ситуаций и внутриличностных противоречий подростка, возвращение устремлений в его когнитивной, эмоциональной и волевой сфере [35]. Ведущими целями этого типа программ являются помощь в осознании жизненных перспектив и эмоциональной привлекательности будущего без зависимостей, осмысление своего настоящего через призму прошлого и будущего; создание условий, способствующих приобретению подростками нового субъектного опыта и личностного развития в процессе содержательного общения; содействие подросткам в решении актуальных для них задач взросления.

Обобщив данные теоретического анализа концепций и программ, мы выделяем некоторые общие принципы организации работы с подростками и молодежью.

1. Системность (межведомственное взаимодействие).

2. Дифференцированный подход к различным субъектам профилактики (дети, подростки, молодежь, родители, педагоги и др.).

3. Развитие волонтерского движения.

4. Проведение профилактики аддиктивного поведения методами информирования о последствиях злоупотребления ПАВ; формирования навыков и ценности здорового образа жизни и антинаркотических установок; формирования эффективных стратегий преодоления кризисных ситуаций (стрессоустойчивость); развития коммуникативных навыков, способности противостоять давлению группы (умение сказать «нет») и др.

Анализ изученных концепций и программ показывает, что профилактика в основном связывается с термином «формирование». Предполагается изначальное отсутствие в личности подростка каких-то качеств, навыков, жизненных ориентаций. При этом совсем не уделяется внимания внутреннему миру личности подростка, его ценностям и потребностям. Во всех программах, как правило, отсутствуют критерии эффективности профилактического воздействия.

В качестве критериев эффективности профилактической работы часто называются цели и задачи программ, что само по себе неправильно и бесперспективно.

Во многих программах указывается на необходимость формирования здорового образа жизни, но мало кто из

разработчиков программ указывает на критерии его сформированности.

В настоящее время более или менее четко определены критерии физического здоровья человека, чего нельзя сказать о психическом и социальном здоровье. Считаем принципиально важным рассмотреть понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» с точки зрения их восприятия подростками и взрослыми людьми.

§ 3. Несостоятельность принципа формирования здорового образа жизни в профилактике наркомании

*«Быть нормальным в период отрочества –
само по себе ненормально»*

Анна Фрейд (1958)

Понятие «здоровье» зависит от модели, в которой его определяют. В *медицинской* модели здоровьем считают отсутствие болезней и их симптомов, при этом упор делается на медицинские признаки и характеристики. *Биомедицинская* модель рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Основной акцент делается на природно-биологической сущности человека. Согласно *биосоциальной* модели здоровье включает в себя биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при ведущей роли последних. *Ценностно-социальная* модель предполагает, что здоровье является для человека ценной, необходимой предпосылкой для полноценной жизни.

В настоящее время исследователи все чаще приходят к выводу о том, что главная причина нездоровья заключается в отсутствии у подростка сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья. Выбор подростком образа жизни, связанного с ценностными представлениями о себе, с возможностями позитивного социального влияния и гибкого (имеющего ресурсы выбора) поведения, обеспечивает продуктивно-успешные результаты деятельности в контексте здоровья, как ценностной категории.

Здоровый образ жизни традиционно определяется как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человеческого организма, при которых все его системы работают долговечно, а также совокупность рациональных методов, способствующих укреплению здоровья, гармоничному развитию личности, методов труда и отдыха. ЗОЖ выражает ориентированность личности на укрепление и развитие личного и общественного здоровья, реализует наиболее ценный вид профилактики заболеваний – первичную профилактику, предотвращающую их возникновение, способствует удовлетворению жизненно важной потребности в активных телесно-двигательных действиях.

А.В. Моложавенко выделяет следующие основные функций ЗОЖ: 1) поло-возрастную идентификацию (соответствие физического созревания возрасту и полу подростка); 2) самопонимание (выраженный интерес подростка на познание своего внутреннего мира, обеспечивающий формирование и становление зрелых

морально-ценностных установок); 3) коммуникативную (направленность и ориентация подростка на построение партнерских отношений с другими людьми, адекватное понимание важности и значения диалогического взаимодействия со сверстниками и взрослыми); 4) самоопределение (самостоятельность подростка в решении собственных проблем и выборе будущей профессии, путей социального самоопределения) [19]. Выделенные функции, по ее мнению, определяют для педагога пути профилактики аддиктивного поведения подростка, позволяют обнаружить составляющие ЗОЖ, которые обеспечивают реализацию этих функций в формировании и становлении подростка.

В основе здорового образ жизни лежат семь факторов, выделенные Беллоком и Бреслау (1965г.): сон (7-8 часов), регулярное питание, отказ от дополнительного приема пищи (т.е. в перерывах между ее приемами), вес, не превышающий 10% от оптимального (в зависимости от возраста), регулярные занятия спортом и закаливание, ограничение алкоголя, отказ от курения. Кроме того, ЗОЖ предполагает соблюдение правил личной гигиены, разумное соотношение труда и отдыха, удовлетворенность работой, достаточная медицинская активность, семья [19].

Из перечисленных факторов ЗОЖ можно видеть, что многие из них просто не реально соблюдать в подростковом возрасте. Организация учебно-воспитательного процесса осложняет, а иногда делает практически не возможным соблюдение тех правил ЗОЖ, которые декларируются взрослыми. Перегруженность учебными предметами, факультативы, подготовительные курсы у выпускников,

легкомысленное отношение к урокам физкультуры даже у самих преподавателей и др., препятствует нормальному ритму сон – бодрствование, питанию, не говоря уже об удовлетворенности от выполняемой деятельности. Реклама пива и сигарет, создающая иллюзию успешной и взрослой жизни, не способствует отказу от их употребления и т.п. Это противоречие дискредитирует идею ЗОЖ и подрывает доверие к взрослым.

Кроме этого, существует целый ряд объективных причин, которые препятствуют формированию адекватного отношения к здоровью у подростков и молодежи. Во-первых, *здоровый* человек (каким в норме является подросток) *не замечает* своего *здоровья*, воспринимает его как естественную данность. В основе нездорового поведения лежит феномен *«нереалистического оптимизма»*, который развивается из отсутствия личного опыта болезни, веры в то, что, если заболевания нет, то его и не будет в будущем, вера в возможность справиться с болезнью. Во-вторых, нездоровое поведение приносит сиюминутное удовольствие, а последствия этих поступков кажутся далекими и маловероятными. Если рекомендации по укреплению и сохранению здоровья, полученные от средств массовой информации или врача, не совпадают с представлениями человека, то вероятность их выполнения будет не высокой. В-третьих, существует возрастная динамика значимости здоровья. Его приоритетная роль чаще отмечается представителями среднего и особенно старшего возраста. Молодые люди обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. Если они уделяют внимание

здоровью, то преимущественно его внешней физической составляющей. В-четвертых, существует эффект задержанной обратной связи: результат от заботы о поддержании здоровья отсрочен во времени. Это одна из главных причин негигиенического поведения людей [19].

Как показали наши исследования, подросток не имеет достаточного знания о себе, как здоровом или больном, но он знает, что такое здоровье и болезнь близких. [14] Так как сфера отношений с родителями и близкими людьми для подростка является значимой, то естественное желание, чтобы они были здоровы. Мы склонны объяснять факт, что здоровье является внутренне конфликтной сферой для подростков, и они опасаются в будущем не иметь хорошего здоровья, с одной стороны, и тенденцию рисковать своим здоровьем, с другой стороны. Подросток не знает, что такое здоровье, потому что в норме растущий организм достаточно сильный и способен справляться с болезнями. Чтобы понять, что такое здоровье и почувствовать себя здоровым, подросток должен знать, что такое болезнь. Этот опыт он может получить, проводя эксперименты с собственным здоровьем, рискуя, испытывая свой организм. Для подростка интересно, что такое здоровье, и он хочет быть здоровым; но ему не интересен здоровый образ жизни, т.к. ЗОЖ не дает возможности реализовать потребность быть здоровым.

Исследование смысла понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», у подростков, молодежи и взрослых людей показало следующее. Для подростка ценность здоровья в том, что его наличие дает уверенность в себе, способствует самореализации, дает возможность рисковать, помогает в решении проблем и не зависит от взрослого. «Здоровый образ жизни» оценивается подростками как не имеющий смысла

(т.е. не актуальный в подростковом возрасте); соблюдение правил ЗОЖ не связано с риском, ограничивает поведение и поэтому и не ведет к самореализации. Люди в возрасте 25-35 лет осознавая в целом ценность здоровья как возможность собственной реализации, также не рассматривают ЗОЖ как условие сохранения здоровья. Понимание, что соблюдение здорового образа жизни является условием сохранения и укрепления здоровья приходит в период 40 - 60 лет, когда понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» для взрослых становятся близкими. Для одной группы взрослых ЗОЖ является условием сохранения здоровья, и они стараются соблюдать правила ЗОЖ. Другая группа взрослых рассматривает ЗОЖ как условие сохранения здоровья в подростковом и юношеском возрасте. Эта группа характеризуется большей пассивностью собственного поведения и, как правило, соблюдают правила здорового образа жизни. Основная причина такого поведения в том, что здоровье уже потеряно в молодости. [14]

Воспитывающий взрослый, прививая подросткам навыки здорового образа жизни, основывается на понимании категории «болезнь – здоровье», принятой во взрослом мире. Для подростка же здоровье ценно, в том смысле, что дает возможность экспериментировать с телом и собой, выявляя таким образом свои возможности и способности. Переживая физический риск, подросток острее ощущает реальность собственного «Я», узнает об особенностях личностных границ, и таким образом усваивает категории «болезнь – здоровье». Подросток не может разделить эти ценности, т.к. они не пережиты, отсутствуют в его опыте, а принять на веру – означает подчиниться, потерять свободу и попасть в зависимость от взрослого, снова оказаться в детской

позиции. Здоровый образ жизни в том смысле, как его понимают взрослые (отсутствие наркотиков, ограничение потребления табака и алкоголя, здоровое питание, соблюдение режима дня и др.), ограничивает самопознание подростка, который может формально согласиться с задачами, поставленными взрослыми, но реально поступает в соответствии с собственными задачами взросления. Употребление, например, пива, компенсируя неуверенность и невзрослость, обеспечивает психологическое благополучие, которое важнее отсроченного во времени (когда-то в старости что-то может болеть) физического здоровья. Таким образом, физическое самочувствие сильно зависит от психологического, и оно становится опережающим подростков, в отличие от взрослых, у которых физическое и психологическое самочувствие более уравновешены. («Я знаю от взрослых, что употреблять алкоголь плохо, но сами взрослые это делают. Мне это дает ощущение собственной значимости, и я буду продолжать»).

Таким образом, мы столкнулись с устойчивым противоречием между общепринятыми «взрослыми» представлениями о ценностях подросткового возраста и реальными ценностями периода взросления. Принцип формирования навыков здорового образа жизни у подростков и молодежи, положенный в основу большинства программ профилактики наркомании, не соотносится с ценностями подросткового возраста, а значит, они оказываются мало эффективными.

§ 4. Возможности концепции снижения вреда с точки зрения профилактики наркотизма

Широкое распространение немедицинского употребления наркотиков и, главное, осознание низкой эффективности различных программ профилактики наркотизма побудили исследователей к поиску новых идей, которые могли бы стать основой разработки более эффективных стратегий предупреждения наркомании.

Подводя итог анализу эффективности программ профилактики употребления наркотиков, которые реализовывались в США за последнее столетие, Марша Розенбаум в своей книге «Безопасность прежде всего. Подростки, наркотики и образовательные программы: реалистичный подход» пишет: «В течение этого времени использовались различные методики – от запугивания до сопротивления, задачей которых было настроить молодежь на полный отказ от употребления наркотиков. Несмотря на широкую распространенность этих программ, ориентированных только на воздержание от наркотиков, сложно выяснить какие из них, если бы они существуют, действительно успешны» [34]. Оставим в стороне сомнение М.Розенбаума в существовании самих профилактических программ, которое наталкивает на мысль о том, что нередко такие программы существуют только на бумаге в текстах заявок на получение грантов, либо в отчетах об использовании предоставленных средств. Интересно другое. Как показывает М.Розенбаум, несмотря на то, что в американских школах систематически проводятся занятия по

профилактике употребления наркотиков, 53,9% учащихся хотя бы раз пробовали наркотики, 41,4% употребляли те или иные наркотики в течение прошедшего года и 25,7% употребляли наркотики в течение прошлого месяца. «Самым шокирующим, - пишет М.Розенбаум, - оказался неизменный негативный результат оценки программы D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education, послужившая основой для разработки применявшихся в других странах программ «Скажите наркотикам «Нет», «Спасибо, нет» и т.п. - примеч. редактора), наиболее популярной программы в Америке. Ежегодно эта программа охватывала 36 миллионов учащихся в 80% школ в США. Каждое очередное исследование доказывало, что D.A.R.E. неспособно предотвратить употребление наркотиков среди своих выпускников или снизить уровень употребления» [34].

Пытаясь ответить на вопрос о низкой эффективности программ профилактики, М.Розенбаум, одна из идеологов и активных проводников в жизнь концепции «снижения вреда», указывает несколько причин. По ее мнению, все существующие программы, акцентирующие внимание слушателей на негативных последствиях употребления наркотиков или ориентированные на формирование специальных навыков защиты от них не эффективны, так как базируются на противоречивых идеях и односторонне подаваемой информации. Отметим, кстати, что в России активно разрабатываются и внедряются в практику программы профилактики, эффективность которых может быть поставлена под сомнение, учитывая опыт США. Речь идет о программах типа «Спасибо, нет» (Школа без..., 1999) и программах, направленных на формирование различных

защитных стратегий – «Коппинг-профилактика употребления наркотиков и других психоактивных веществ», «Формирование здорового образа жизни» [36, 37]. Сверхзадачей бихевиорально-когнитивно ориентированных программ профилактики является полное воздержание от наркотиков, «жизнь без наркотиков», что, по мнению сторонников идеи снижения вреда, утопично.

Развивая критику профилактических программ, сторонники снижения вреда утверждают, что нереалистичность этих программ связана с игнорированием противоречий между их содержанием и реальной жизнью: «Вопреки провозглашаемой ценности здорового образа жизни без наркотиков, американцев и их детей постоянно засыпают лозунгами, призывающими их принимать различные вещества и лечиться или; среди них – алкоголь, табак, кофеин, лекарства, продаваемые по рецепту и без него...»

Дети смотрят рекламу препаратов для лечения генерализованных тревожных расстройств. Они понимают, что их родители обращаются к антидепрессантам, чтобы справиться со своими проблемами» [34].

Сторонники идеи снижения вреда вполне аргументировано указывают, что критикуемые ими программы профилактики наркомании не учитывают возрастные и индивидуально-психологические особенности подростков, что авторитет этих программ оказался подорван тактикой запугивания и дезинформации, внутренне присущим эти программам.

Критикуя современные программы профилактики наркомании, реализующие идею «Жизни без наркотиков»,

сторонники идеи снижения вреда утверждают, что их низкая эффективность связана с рядом фундаментальных ошибочных положений, лежащих в их основе:

1. экспериментирование с наркотиками не является неотъемлемой частью подростковой субкультуры;
2. употребление наркотиков и злоупотребление ими – это одно и то же;
3. марихуана – «трамплин» к более тяжелым наркотикам (героин, кокаин);
4. преувеличение риска, связанного с приемом наркотических средств, играет профилактическую роль.

Если, следуя логике сторонников идеи снижения вреда считать эти положения ошибочными и иррациональными, то в качестве истинных нужно будет принять, что:

1. экспериментирование с наркотическими веществами является неотъемлемой частью подростковой субкультуры;
2. экспериментирование с наркотиками, употребление и злоупотребление ими – принципиально различны;
3. марихуана не является «втягивающим наркотиком»;
4. осознание риска, связанного с употреблением не играет никакой профилактической роли.

Но так ли это на самом деле? Подростки действительно экспериментируют с психоактивными веществами (ПАВ). Однако в подавляющем большинстве случаев это табак и алкоголь. Будучи легальными наркотиками, табак и алкоголь ассоциируются в сознании подростков с взрослостью и взрослым образом жизни. Конечно, нередко эксперименты с ПАВ связаны с интересом подростка к измененным, необычным состояниям сознания. Употребление ПАВ может быть также вызвано поиском средств разрешения какой-либо

сложной жизненной ситуации, в которой оказался подросток. Однако, для большинства подростков курение и употребление алкоголя являются признаками взрослой жизни и приобщение к ним – скорее отрицание детства и детскости, демонстрация своей взрослости. В России нелегальные наркотики и их употребление не воспринимаются подростками как признаки взрослости. Экспериментирование российских подростков с наркотиками нужно рассматривать не как неизбежную составляющую подростковой субкультуры, а, скорее, как явление, характерное для специфичных групп подростков.

М.Розенбаум пишет: «Употребление подростками наркотиков в современном обществе – это отражение общих тенденций американской жизни». Складывается впечатление, что наркотизм для подросткового возраста – это скорее норма поведения, чем отклонение. В значительной степени такое впечатление, также как и обсуждаемый тезис, является следствием того, что и табак, и алкоголь относят к наркотикам. Получается, что подростки, пробуя курить, экспериментируют с наркотиками. И только в этом смысле эксперименты с наркотиками являются частью подростковой субкультуры. Однако использование в данном контексте слова *наркотики* явно вводит в заблуждение: эксперименты с тяжелыми наркотиками не являются частью подростковой субкультуры. Сторонники идеи *снижения вреда*, как основы первичной профилактики, критикуют другие программы и подходы за недостаточную дифференциацию употребления наркотиков и злоупотребления ими. Низкая дифференциация этих явлений оценивается сторонниками *снижения вреда* как ситуация, вводящая подростков в заблуждение, а значит, и

подрывающая доверие к профилактике вообще. В качестве аргумента приводятся соображения типа: «...подростки наблюдают как их родители и другие взрослые употребляют алкоголь, который сам по себе является наркотиком, не злоупотребляя им...» [34]. Осознанно или неосознанно авторы подобных утверждений игнорируют значительные различия между алкоголем и, например, героином. Эти различия, имеющие биохимический, физиологический, культурологический, психологический, правовой и другие аспекты, существенно влияют на генезис зависимости. Эти различия столь существенны, что по отношению к некоторым наркотикам дифференцировать употребление и злоупотребление оказывается практически невозможно.

Настаивая на более глубокой дифференциации употребления и злоупотребления и игнорируя колоссальные и разнообразные различия в ПАВ, не создают ли сторонники идеи *снижения вреда* предпосылок для заблуждений иного рода чем те, которые они критикуют, но от этого не менее, а может быть и более опасных?

Еще одним приемом, к которому прибегают сторонники *снижения вреда*, является критика теории «трамплина», в соответствии с которой марихуана является «втягивающим» наркотиком. Оставим в стороне многочисленные научные данные, показывающие обусловленность перехода к «тяжелым» наркотикам предшествующим употреблением марихуаны. Посмотрим на употребление марихуаны с других позиций. Марихуана является нелегальным наркотиком, следовательно, ее употребление означает для субъекта допустимую для себя *возможность* употребления нелегальных наркотиков. Употребление марихуаны, даже

однократное, можно рассматривать как своеобразную инициацию, расширяющую для индивида диапазон допустимого для него поведения. Возможность самостоятельно контролировать употребление марихуаны переносится индивидом и на другие нелегальные наркотики и создает у него иллюзию возможности контролируемого употребления тяжелых наркотиков. С этой точки зрения марихуану вполне можно рассматривать как трамплин к тяжелым наркотикам.

Мы видим, что основные аргументы, используемые сторонниками *снижения вреда* для критики других программ профилактики наркомании сами не бесспорны и внутренне противоречивы. Не думаю, что противоречивость этих аргументов заметна только для нас. Тогда что убеждает сторонников *снижения вреда* в верности выбранного пути?

Вот что пишет М.Розенбаум: «Когда в 1980-х годах мы узнали, что использование презервативов способно предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передаваемых половым путем, программы сексуального воспитания молодежи переключились с моделей полного воздержания. В то время родители, учителя, а также политические деятели приняли решение поставить вопросы безопасности на первое место... Внедрение этого подхода отразилось не только на увеличении использования презервативов теми подростками, которые вели сексуальную жизнь, но и на снижении общих показателей сексуальной активности среди целевой группы. Такие всесторонние стратегии профилактики послужили хорошей моделью для реструктуризации существующих образовательных программ по наркотикам» [34].

Логика подобных рассуждений проста: запретительные программы (идея воздержания в половом воспитании) оказались не эффективны – переход к программам на основе идеи безопасности оказались результативными. Однако, очевидно, что между сексуальным поведением, тесно связанным с физиологией человеческого тела и культурой человечества, с потребностью в сексуальных контактах, и потреблением наркотиков, физиологической потребности в которых нет, есть большая разница. Сексуальные отношения невозможно отменить – они присущи и физиологии, и культуре, поэтому любые запретительные стратегии окажутся неизбежно неэффективными. Что такое идея безопасности в сфере профилактики наркомании – это поиск стратегии, уменьшающих негативные последствия употребления ПАВ. То есть, с другой стороны, как бы санкция на употребление самих наркотиков.

Нет сомнения в том, что идея безопасности и снижения вреда эффективны, когда речь идет о вторичной профилактики наркомании, о профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и т.п., то есть там, где мы действительно можем снизить негативные последствия наркомании, там же где речь идет не о последствиях явления, а о его профилактике, эти подходы не могут быть эффективны в принципе, так как цель и средства их достижения оказываются несогласованны. Если и дальше игнорировать это противоречие, то абсолютизация средств может привести к подмене цели *профилактика наркомании* теневой целью – *допущение существования наркомании как социокультурного явления*.

В качестве примера можно привести результаты наших исследований, проведенные в последние годы в Самарской области. В г.Тольятти программа «Снижение вреда» реализовывалась несколько лет. В г.Самаре от нее отказались на самом первом этапе. Сравнение динамики количественных показателей наркотизации молодежи даже с точки зрения официальной статистики оказалось не в пользу г.Тольятти. Опросы в молодежной и подростковой среде в г.Тольятти показали, что многие употребляющие наркотики молодые люди вообще не слышали о программах «Снижения вреда» (речь идет о бесплатной раздаче одноразовых шприцев) а те кто слышал, тратили сэкономленные на покупке шприцев деньги на наркотики. Возможно это издержки работы специалистов в г.Тольятти, возможно это делалось в чьих – то интересах, результат один: отсутствие результата при огромных (в том числе и финансовых) затратах.

Подводя итог нашему анализу идеи *снижения вреда*, еще раз отметим ее продуктивность с точки зрения снижения издержек наркотизма и наркомании, что же касается оценки основанных на этой идее программ профилактики наркотизма, то они кажутся нам не менее сомнительными, чем стратегии запугивания, информирования и т.п.

§ 5. Критерии оценки эффективности профилактических программ

Среди критериев оценки профилактических программ часто называют: численность участников, отношение к программе, изменение информированности, изменение намерений, изменение отношения к ПАВ, изменения

поведения, изменения отношения к себе, изменения в общении. Тренинги, ориентированные на развитие коммуникативной компетентности учащихся, тренинги личностного роста, здоровьесберегающие технологии часто заменяют программы профилактики аддиктивного поведения. На сегодняшний день любая программа, где в целях указывается профилактика вредных привычек или наркомании относят к типу профилактических, не обосновывая при этом принципы организации профилактики, цели и ожидаемые результаты. Ситуация усугубляется тем, что при противоречивости выделенных критериев психического и социального здоровья очень сложно оценить эффективность той или иной профилактической программы.

В качестве критериев, с помощью которых возможно достаточно надежно оценить эффективность программ, можно предложить следующий комплекс.

Комплекс критериев определения эффективности профилактических программ

1. Особенности программы:

- а) теоретическая обоснованность (программа должна иметь в своей основе теоретическое обоснование принципов и методов работы);
- б) апробированность (перед широким применением программа должна пройти апробацию, результаты которой необходимо должны быть указаны);
- в) соответствие возрастным особенностям целевой группы (программа обычно разрабатывается под конкретную целевую группу, в соответствии с возрастными особенностями последней);

- г) соответствие социально-психологическим особенностям целевой группы;
- д) последовательность, этапность программы (указание этапов проведения программы, возможно также описание преемственности в организации профилактики);
- е) комплексность;
- ж) валидность программы: соответствие полученных результатов программы ожидаемым (полученные результаты реализации программы должны соотноситься с ее целями и задачами).

2. Личность - профессиональные особенности специалиста, проводящего профилактическую программу:

- а) теоретическая готовность заключается в
 - знание теорий формирования аддиктивного поведения;
 - знание психологических основ профилактики наркомании;
 - знание возрастной психологии;
 - знание семейной психологии;
 - знание конфликтологии;
 - знание в области клинической психологии;
- б) практическая готовность состоит из
 - опыта ведения тренинговых или психокоррекционных программ;
 - опыта участия в тренинговых или психокоррекционных программах;
 - понимания отличия деятельности по профилактике наркомании от психологического консультирования;
- в) личностная готовность:
 - желание работать по профилактике наркомании;
 - интерес к работе в данном направлении;

- адекватная профессиональная самооценка;
 - наличие личностно значимых качеств для работы по профилактике наркомании;
- г) субъективно высокая оценка эффективности работы по программе.

3. Целевая группа:

а) особенности участия в программе:

- стабильно высокое количество участников программы;
- интерес участников;
- отношение к программе, психологу;

б) медико-социальная динамика у участников программы:

- снижение спроса на ПАВ в среде подростков и молодежи;
- улучшение показателей здоровья школьников и молодежи;
- трудоустройство или посещение школы;
- снижение количества проблем с правоохранительными органами;
- снижение количества проблем и конфликтов в образовательном учреждении;
- повышение активности в общественной деятельности;

в) психологическая динамика:

- снижение количества деструктивных конфликтов;
- повышение стрессоустойчивости;
- развитие децентрации как способности выхода за пределы ситуации в решении задач;
- развитие эмпатии, чувства юмора, рефлексии;
- развитие саморегламентации;
- изменение жизненного тонуса (улучшение настроения, самочувствия, повышение активности);

г) субъективно высокая оценка значимости участия в программе.

Предложенный комплекс критериев не является обязательным для исполнения, однако, он содержит описания важных параметров результативности, без которых затруднительно будет сделать вывод об эффективности той или иной работы по профилактике наркомании среди детей, подростков и молодежи.

§ 6. Профилактика наркомании в семье.

Обобщение результатов клинической практики отечественных и зарубежных специалистов, работающих с проблемами химической зависимости и созависимости, показывают, что семья играет очень важную роль на всех этапах развития наркомании.

Для организации целенаправленной работы по первичной профилактике наркомании среди подростков, необходимо, прежде всего, понять, какие особенности семьи повышают риск наркотизации.

Изучение истории болезни, протоколов первичных бесед, биографий более 1500 наркоманов показывают, что практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании мы сталкиваемся с тем или иным типом семейного неблагополучия в период, предшествующий наркотизации. В каждом из типов проблемных семей, помимо общих черт, складываются и специфические особенности отношений, которые будут придавать наркомании подростка особый специфический смысл.

Так, в *деструктивных* семьях наркотизация и связанное с ней поведение направленно, прежде всего на восполнение недостатка эмоциональных контактов в семье, либо выступает как средство ухода от давления семейных конфликтов. В наркоманской группе подросток находит то, что он отчаялся найти в семье. Как было показано в исследованиях О.В. Шапатиной, межличностный конфликт родителей является основой развития внутриличностного конфликта ребенка. Если в семье существует хронический конфликт между родителями, наркотики могут выступать как средство снятия напряженности у подростка. Более того, в таких семьях наркомания подростка может приобретать неосознаваемый родителями положительный смысл, поскольку хронический конфликт между ними приходит к той или иной форме разрешения.

В *неполных* семьях иногда имеет ярко выраженный демонстративный компонент. Наши данные показывают, что в неполных семьях факт наркотизации подростка обнаруживается раньше, чем в семьях, относимых к другим типам. Это дает нам основание предполагать, что наркотик может использоваться подростком, как средство сепарации и достижения большей независимости. Однако обычно это вызывает обратный эффект, что делает отношения в родительно-детской паре еще более напряженными и мучительными.

В *ригидных* семьях наркомания подростка может рассматриваться как форма протеста против системы отношений, игнорирующей его возросшие возможности, интересы и потребности. В лице наркомании родители встречаются с аргументом, против которого они бессильны.

В *распавшихся* семьях наркомания подростка может выполнять функцию ослабления, и даже преодоления сохранившейся семейной подструктурой эмоциональной зависимости от родителя, проживающего вне семьи. После того как родитель, с которым живет подросток, узнает о его наркомании, этот факт начинает тщательно скрываться от родителя, живущего вне семьи. Внутренние отношения в родительско-детской паре становятся более близкими, эмоциональными и сплоченными, тогда как внешние отношения с родителем, живущим вне семьи, становятся более дистантными, холодными и проблемными.

Возможные семейные причины наркотизации вытесняются, не осознаются родителями. Столкнувшись с фактом употребления наркотиков, родители испытывают крайне острые эмоциональные состояния, приводящие к неадекватным, хаотичным и, как правило, бесполезным действиям. В связи с этим работа с проблемными семьями должна быть направлена на решения нескольких взаимосвязанных задач:

- информирование родителей о роли и месте семьи в развитии наркомании у подростка;
- информирование родителей о возможных семейных причинах наркотизации и о признаках употребления подростком наркотиков;
- участие в разрешении латентного семейного кризиса;
- оптимизация системы внутрисемейного воспитания;
- нормализация родительско-детских отношений и снижения их конфликтности;
- повышение адекватности реагирования подростком на семейную ситуацию;

- повышение ответственности членов семьи за свое внутрисемейное поведение;
- создание позитивного эмоционального фона семейных отношений.

Таким образом, задача-минимум формулируется как активизация и обеспечение позитивной динамики семейных отношений. Задача-максимум - участие и содействие в нормализации и реконструкции основных функций семьи, активизация личности, как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Одна из самых сложных задач в организации профилактической работы с семьей, заключается в формировании мотивации и запроса на такую работу. Наличие в проблемных и нестабильных семьях хронических родительско-детских конфликтов, обостренных эмоциональных реакций, обид и оскорблений, а также функционирование механизмов защиты на личностном и межличностном уровнях приводят к тому, что такие семьи имеют крайне низкую мотивацию на участие в профилактической и терапевтической работе. Реальность такова, что в подавляющем большинстве случаев члены семьи (родители) начинают проявлять инициативу, к сожалению, уже в период открытой наркотизации подростка, когда психологическая зависимость сформировалась и сочетается с мощной физиологической зависимостью, а родители и члены семьи включены в систему "наркоманского" поведения и у них сформировался синдром родительской реакции на наркотизацию.

Работа с семьей является важной составляющей системы профилактики молодежной наркомании. Она может осуществляться в нескольких формах:

- * индивидуальная работа с членами проблемных семей;
- * работа с семьей в целом;
- * специальные родительские группы;
- * работа с массовой родительской аудиторией.

Указанные формы профилактической работы с семьей существенно различаются организационно, методически и содержательно. Вместе с тем, можно отметить, некоторые общие принципы работы с семьей по профилактике наркомании.

1. Обеспечение приращения нового бытийного опыта членов семьи. Независимо от реализуемой формы, усилия специалистов, занимающихся семейной проблематикой, должны быть направлены на расширение возможностей семьи в понимании ситуации, взаимоотношений, причин последствий и их последствий.

2. Взаимодействие в условиях неопределенности. Исследования показывают, что даже "полный набор" факторов наркориска не приводит к наркотизации подростка, а иногда достаточно лишь ситуативного проявления одного из них. Решая задачу профилактики наркомании, психолог может столкнуться с любой сколь угодно сложной семейной проблематикой. С другой стороны, создание и поддержание психологом ситуации неопределенности способствует тому, что в процессе взаимодействия с родителями (или семьей в целом) актуализируется наиболее значимый аспект семейной проблемы. Таким образом, работа с семьей по профилактике наркомании - это деятельность в условиях неопределенности.

Очевидно, что в этом случае важнейшими факторами эффективности психолога становится не его "методическая оснащенность", а его готовность поступать свободно и ответственно.

3. Ответственность. Важно, чтобы в процессе работы члены семьи осознали и приняли меру своей ответственности за то, что происходит с ними. Принятие ими авторства собственной судьбы является важнейшей предпосылкой позитивной семейной динамики.

4. Открытость и незавершенность работы. Решая задачу профилактики наркомании, тем не менее, не может дать гарантии того, что в семье не появится наркоман. В связи с этим, одним из важнейших результатов профилактической работы с семьями должна быть принципиальная готовность родителей к получению специальной профессиональной помощи и мотивация на сотрудничество с социальными центрами.

5. Реалистичность ожиданий. Необходимо, чтобы с самого начала и социальные работники (психологи, педагоги и др.), и члены семей, вовлеченные в профилактическую работу, понимали, что каждый из них вносит свой посильный вклад в успех и, что перед работниками социальных служб не стоит задача обеспечить беспроblemное существование семьи. Задача социальных работников заключается в том, чтобы помочь семье преодолеть "зацикленность" и обеспечить минимальную динамику. Вопрос дальнейшей работы - это вопрос инициативы семьи.

6. Плюрализм форм и методов работы с семьей. Мы говорим о том, что факторы наркотизации семейной природы могут иметь различный характер. Поэтому, трудно себе

представить существование какого-либо единственного, эффективного метода профилактической работы с семьей.

7. Включенность / вненаходимость. В соответствии с этим принципом специалист, реализующий ту или иную форму работу с семьей должны находиться в непрерывном контакте с людьми, с которыми он работает, обеспечивая или насыщенную и адекватную обратную связь и при этом находиться за пределами семейных отношений, сохраняя свою профессиональную и личностную независимость и суверенитет, и самостоятельность семьи.

8. Принцип "здесь-и-теперь". В соответствии с этим принципом специалист, работающий с семьей, должен обращать внимание, прежде всего на то, что реально происходит в ситуации "здесь-и-теперь". Сущность данного принципа можно передать с помощью афоризма: "не важно, о чем говорят члены семьи, важно, что реально происходит".

Перечисленные принципы могут быть реализованы независимо от того, в какой форме проводится профилактическая работа. Их реализация направлена на повышение возможностей саморазвития семьи и живущих в ней людей.

Индивидуальная работа с членами проблемных семей часто является единственно доступной формой профилактической работы с семьей. Как правило, привлечь к такой работе удастся субъективно наиболее заинтересованного члена семьи. В подавляющем большинстве случаев (65%) - это женщины. Однако по мере развития консультативно-терапевтического процесса, к нему в значительной части случаев удастся привлечь и других членов семьи. В этом случае работа может продолжаться в

режиме общесемейных встреч (подростки, как правило, чрезвычайно неохотно принимают участие в таких встречах), либо индивидуальных встреч с членами семьи, либо в обеих формах сразу. Результатом индивидуальной работы также может быть готовность взрослых членов семьи посещать родительские группы. Подчеркнем, что здесь важен не столько какой-то конкретный результат, сколько готовность и желание продолжать работу и сотрудничество со специалистами социального центра.

Приоритетными формами профилактической работы с семьей мы считаем общесемейные встречи. Практика показывает, что собрать вместе всю проблемную семью удается крайне редко. Однако это не означает, такая работа не может быть начата в неполном численном составе. Важным здесь является не столько полнота представленности семьи на терапевтической сессии, сколько ориентации на работу с общесемейной проблемой, носителем которой является семья "как целое". Последовательная реализация этого принципа сопряжена со значительными сложностями, преодоление которых создает благоприятные условия для терапии семьи, и, с другой стороны, служит своеобразным индикатором семейной динамики. Среди основных трудностей укажем следующие:

1. К моменту начала терапии проблемная семья находится в состоянии **острого или латентного, хронического семейного кризиса**. Мы склонны рассматривать эту ситуацию как чрезвычайно богатую по своим потенциальным возможностям: прохождение кризиса как точки бифуркации в эволюции семейной системы означает принципиальную невозможность возврата к

докризисной системе отношений. Важнейшим условием эффективности в работе с семьей является субъектная позиция психолога, т.е. его готовность свободно и ответственно предрешать непредрешенное. Субъектные проявления психолога становятся условием актуализации субъектности семьи.

2. Отсутствие психологического запроса со стороны семьи. Проблемная семья обращается за психологической помощью, как правило, тогда, когда семейное неблагополучие уже невозможно не замечать, при этом проблемы подростка никак не связываются с его психологическими проблемами в семье или вне семьи. Таким образом, мотивация родителей связана со стремлением получить некую информацию или какое-либо средство их избавления от проблем и родители ждут от психолога, что его усилия будут направлены, прежде всего, на работу с подростками.

3. Многослойность семейной проблематики. Проблемное поведение у подростка выступает в качестве своеобразного катализатора множества негативных процессов, которые ранее могли носить вялотекущий, слабовыраженный характер. Здесь часто приходится сталкиваться с симбиотическими, отвергающими или замещающими отношениями, супружескими конфликтами, крайне остро протекающими конфликтами между sibсами, телесными болями, соматическими симптомами, невротическими расстройствами, последствиями сексуального и физического насилия и многое другое. С другой стороны, проблемное поведение подростка не только обостряет многие негативные процессы в семье, но и

маскирует их, вытесняя их на периферию сознания членов семьи.

4. Высокий уровень тревожности в семье. У членов проблемных семей отмечается высокий уровень тревожности, который существенно сужает возможности психолога в работе с семьей. Такая работа требует соблюдения гибкого баланса фрустрации - поддержки. Члены проблемных семей из группы риска ждут, что психолог будет организовывать свою работу с ними из Родительской позиции. Мы полагаем, что на начальном этапе работы такая позиция психолога оказывается адекватной и приемлемой. Говоря словами К. Витакера, психолог как бы "усыновляет семью".

5. Крайне низкая информированность родителей в вопросах, связанных с наркотиками и наркоманией. Неосведомленность родителей в вопросах наркомании является одним из источников их тревожности. Поэтому, приходя на прием, они буквально заваливают психолога вопросами, часто не относящимися к области его компетенции. Очевидно, что такая своеобразная "познавательная активность" родителей носит защитный характер. В работе с проблемной семьей всегда существует опасность "соскользнуть" на выгодную для родителей позицию "консультанта в вопросах наркологии". Нам доводилось наблюдать случаи, когда подобные ситуации воспроизводились на семейных приемах раз за разом, приобретая очертания специфических клинических игр. В значительной степени такой опасности можно избежать, если в центре, в котором ведется работа с семьей. Существует специальная открытая группа, деятельность,

которой ориентирована исключительно на информирование родителей по интересующим их вопросам наркомании.

Перечисленные трудности работы с проблемными семьями по профилактики наркомании создают специфическую ситуацию, когда эффективная работа невозможна в рамках какой-либо одной модели или терапевтического подхода. Важнейшим фактором эффективности в этом случае становится плюрализм методов при ориентации на принцип работы с семьей как целом.

Важной составляющей профилактики наркомании является работа с родителями. В структуре системного профилактического воздействия на семью важную роль играют групповые формы работы с родителями. Существенным является на наш взгляд, то, что работа с ними может вестись как параллельно с другими формами профилактики, так и независимо от них. Даже если подросток избегает участия в профилактических программах, родители, посещающие родительские группы, могут изменить свое отношение к наркомании, свое поведение в семье, свои реакции на ребенка. Клиническая практика подтвердила и необходимость, и полезность таких групп,

Наш опыт работы с родителями и другими членами проблемных семей показывают высокую эффективность групп, основанных на идеях и принципах транзактного анализа (Э.Берн).

Однако очевидно, что при выборе той или иной модели групповой работы необходимо учитывать особенности поведения родителей подростков из группы риска на специальных занятиях с ними.

Типичными особенностями поведения в родительских группах являются:

- поляризованность суждений о возможных формах внутрисемейного поведения. Например: "Я уже все пробовал: ругал, бил... Ну что теперь - плюнуть и вообще не подходить к нему";
- ориентированность на конкретные советы и рекомендации со стороны ведущего группу (Если просит деньги, то давать? ...А если он займет у соседей?... Что ему сказать, когда он приходит поздно?);
- крайняя зафиксированность на себе и на своей семейной ситуации (часто это приводит к неспособности слышать друг друга);
- непонимание роли и значения собственных усилий, направленных на изменение своего поведения ("А что я могу сделать", "Речь ведь не обо мне...");
- фиксация сознания на ребенке, что снижает (вплоть до невозможности) способность к пониманию более широкого круга семейных проблем;
- эмоциональная напряженность и склонность к аффектам;
- обвиняющие реакции в адрес ведущего в случае его отказа давать конкретные советы;
- уход от обсуждения реальных проблем и отношений с помощью соскальзывания на поиск причин и виновника;
- делегирующая позиция, выражающаяся в отказе нести ответственность за свою жизнь, за свои действия, чувства и успехи;

- высокий уровень тревожности, что проявляется в поиске поддержки и покровительства ("помогите нам, у нас уже нет сил...");
- склонность к затяжным монологам с бесконечным перечислением подробностей какого-либо события;
- критичность по отношению друг к другу и ведущему. Подозрительность и закрытость при внешней лояльности;
- избегание личностной или семейной тематики и стремление обсуждать проблему воспитания "вообще".

Как показывает опыт, реализация большинства из названных выше моделей либо встречает в группе родителей серьезное сопротивление, либо создает условия для актуализации защитного поведения. Так, психоаналитически ориентированные группы оказываются малоэффективными в силу отказа родителей рассматривать себя и свое поведение как возможный фактор риска наркотизации у ребенка. Делегирующее поведение и вытеснение создают существенные препятствия для реализации этой модели. Дискуссионные группы, ориентированные на обсуждение проблем родительско-детских отношений и внутрисемейных отношений в целом, также оказываются малоэффективными в силу склонности родителей к монологу и описательным высказываниям.

Реализация в групповой работе с родителями принципов гуманистической психологии, безусловно, способствует оказанию им эмоциональной и социальной поддержки. Однако, наиболее важным, на наш взгляд, является принятие родителями ответственности за свое поведение и свою жизнь, чему способствует реализация модели группового

психологического консультирования, методологической основой которого выступает транзактный анализ Э.Берна. Участники группы в этом случае воспринимаются как дееспособные субъекты, способные нести ответственность за свое поведение и решение своих проблем. Руководитель поддерживает коммуникации в группе из эго-состояния "Взрослый". Освоение участниками группы терминологии структурного и транзактного анализа дает возможность для эффективного исследования ими особенностей внутрисемейных отношений, внешней и внутренней коммуникации. Использование модели психологического консультирования и методологии транзактного анализа позволяет решать комплекс взаимосвязанных задач, непосредственно вытекающих из отмеченных выше особенностей семей из группы риска:

1. повышение ответственности за свое поведение и свою жизнь;
2. развитие готовности к творческому реагированию на проблемы в поведении и наркоманию ребенка;
3. повышение психологической компетентности и расширение сознания;
4. изменение реакции на проблему (от поиска причин к поиску решений);
5. развитие реалистичности мышления и осознания отношений;
6. повышение способности к наблюдению.

Очевидно, что перечисленные задачи, совершенно различны и по содержанию и по содержанию, и по структуре, и по методам их решения. Поэтому важнейшей характеристикой родительских групп является на наш взгляд

плюрализм методов, который дает возможность применить большое количество терапевтических методов и средств в процессе терапии.

Поэтому в рамках модели психологического консультирования и общих принципов транзактного анализа могут быть широко использованы следующие методы:

- методы, по изменению привычного мышления;
- методы, направленные на познание происходящего;
- методы поддержки и помощи;
- методы, направленные на снятие напряжения;
- методы, вызывающие эмоциональные переживания и чувства;
- методы изменения поведения;

Данный список может быть продолжен. Однако важна не его завершенность, а общий подход к проблеме: участники группы должны научиться гибко строить свое поведение. В широком смысле речь идет о развитии у родителей способности к "экзистенциальному творчеству", становление которого - реальный шанс на то, что родители не станут невольными соучастниками самоубийства их ребенка. Что касается профилактической работы с массовой родительской аудиторией, то мы рассматриваем ее не только как основную форму просвещения родителей и сообщение или достоверной информации о наркотиках, способах приобщения к ним детей, признаках наркотизации и т.п. Мы полагаем, что работа с родительской аудиторией может выступать как особая форма коррекции семейных отношений и снижения наркориска.

Одной из форм такой работы хорошо зарекомендовавшей себя, является кинотерапия, заключающаяся в просмотре

специально подобранного художественного фильма с его последующими обсуждениям. Сеансы кинотерапии вызывают высокую заинтересованность и позволяют успешно решать задачу привлечения проблемных семей к участию в профилактических программах.

Очевидно, что добиться сколь-нибудь значительных результатов возможно, если реализуются различные формы работы с семьей, позволяющие гибко сочетать психологические методы работы и привлекать специалистов разных сфер социальной практики.

§ 7. Силовые методы профилактики наркомании. Пресечение незаконного оборота наркотиков.

Самарская область начала объединять силы перед лицом наркоугрозы в конце 90-х годов. Тогда была создана межведомственная комиссия для выработки мер по противодействию распространению наркотиков, лечению и реабилитации больных наркоманией. Первые целевые антинаркотические программы принимались в условиях резкого роста количества наркозависимых и повышения доли преступлений, связанных с наркотиками. Основная стратегия была направлена на усиление специализированных правоохранительных структур и укрепление их материально-технической базы. Кроме того, сложилась профилактическая служба на основе центров «Семья». Появились реабилитационные центры, трудовые общины для наркозависимых. Больше стало медицинских работников в наркологических клиниках и диспансерах, местные власти

осуществили реконструкцию помещений и модернизацию оборудования. Были выделены значительные средства на лечение и реабилитацию лиц, семьи которых оказались не в состоянии оплачивать дорогостоящие медицинские процедуры.

В этих условиях появление в нашей стране нового федерального органа исполнительной власти – Федеральную службу по контролю за оборотом наркотиков России – закономерно. Это была реакция государства на сложившуюся в стране обстановку, связанную с незаконным оборотом наркотических средства. На новую спецслужбу, кроме задачи борьбы с наркопреступностью, была возложена новая функция – обеспечение национальной антинаркотической политики (сокращение количества наркоманов и уменьшение наркопреступности) путем организации межведомственного взаимодействия в сфере профилактики наркомании.

По инициативе Управления наркоконтроля и при поддержке администрации Самарской области была реализована комплексная система организационно-технических мероприятий. По вопросам исполнения областной целевой программы проводились рабочие встречи с участием Губернатора и Председателем Правительства Самарской области, руководителей областных министерств и ведомств. В результате был сформирован новый состав Межведомственной комиссии и существенно повышен ее статус. Комиссию возглавил Председатель Правительства Самарской области, его заместителем стал начальник Управления наркоконтроля. В состав комиссии вошли председатели областных министерств, правоохранительных

органов, депутаты Губернской Думы. Новая организационная форма комиссии позволила оперативно внести обоснованные изменения в Закон Самарской области, утвердить целевую программу мер по борьбе с наркоугрозой на 2003-2004. Позиция Управления наркоконтроля сыграла существенную роль в доработке целевой программы. Заказчиком программы выступило правительство Самарской области. Главным исполнителем и координатором программы выступило Управление госнаркоконтроля. В 2004 году областная целевая программа противодействия незаконному обороту наркотических средств была профинансирована в полном объеме. В настоящее время реализуется уже четвертая по счету областная антинаркотическая программа на 2005-2006 годы. По ходу ее реализации предстоит обеспечить качественно новые по уровню условия работы специалистов «значительно повысить эффективность их труда. Это относится и к правоохранительным органам, и к психологам, и к социальным педагогам, и к врачам-наркологами. На выполнение программы требуется 124,5 миллиона рублей.

Одним из основополагающих принципов эффективной борьбы с незаконным оборотом наркотических средств является принцип межведомственного взаимодействия. Это обеспечивает сочетание целей, подходов, форм, методов и средств всех используемых ресурсов и соответственно координацию усилий различных структур и подразделений образования, здравоохранения, служб занятости и социального развития, государственных и общественных организаций Управление наркоконтроля действует в

согласии и тесном сотрудничестве с ГУВД Самарской области, ГУИН МЮ, Самарской таможни и др.

Заключены двусторонние договоры с Антимонопольным управлением, службой государственной политики, Комитетом по земельным ресурсам. Подписаны соглашения о сотрудничестве в области противодействия злоупотреблению наркотиками, совершенствования обмена информацией с Самарской епархией, региональным Духовным управлением мусульман, Иудейским религиозным обществом, Министерством здравоохранения, Министерством образования и науки. В области действует совместная хартия участников акции «Самарская губерния против наркотиков и СПИДа». Активно отражает антинаркотическую работу местная пресса.

Совместными усилиями педагогов, медиков и работников наркоконтроля расширяется система общественных центров, ведущих профилактику наркомании среди населения, — они создаются в Чапаевске, Жигулевске, Тольятти, в Приволжском, Кинель-Черкасском и других районах.

Одно из последних нововведений — оперативные студенческие отряды для противодействия распространению наркомании в ВУЗах. Часть средств на их работу будут выделять Самарский государственный университет и Самарский педагогический университет. Члены таких отрядов намерены активно пропагандировать среди сверстников здоровый образ жизни. Продолжится практика тематических конкурсов в средствах массовой информации. По-прежнему будут проходить обучающие семинары для сотрудников правоохранительных органов и спецслужб,

психиатров-наркологов, журналистов, секретарей антинаркотических комиссий. Профессионалы и волонтеры своевременно получают методические материалы и консультации специалистов.

В области около 100 негосударственных организаций, специализирующихся на оказании помощи наркозависимым. Работа их приносит большую пользу. Функционирует сеть анонимных групп поддержки людей, ставших на путь преодоления тяги к дурману. Хорошо, что координаторами здесь выступают не власти, а благотворительный фонд «Единство», областной и коммерческий реабилитационный центр «Ковчег». Они составляют расписания работы групп и публикуют их в местной прессе. В то же время некоторые нетрадиционные религиозные объединения вызывают у нас озабоченность, т.к. практикуют деструктивное воздействие на сознание пациентов и наносят ущерб психическому, а подчас и физическому здоровью. Жертвами экспериментов чаще всего оказываются подростки и молодые люди.

Неоправданно высокая стоимость и краткосрочность такого рода экспериментов дискредитируют в общественном сознании реабилитационные программы других центров и организаций. В ближайшее время необходимо провести перерегистрацию всех подобных организаций, подвергнуть экспертной проверке состоятельность и эффективность применяемых в них методик.

Общество и государство должны консолидировать свои усилия в работе с молодежью, убедительно доказать подрастающему поколению, что наркотики – это не только опасно, не только вредно, не только глупо, но и не престижно!

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В СРЕДЕ ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАСНИКОВ.

В психолого-педагогической литературе развитие личности рассматривается как процесс освоения ребенком новых, социально значимых видов деятельности, расширение и усложнение сферы его общения, формирования ответственности.

В религиозно-философских традициях человека представляли созданием двух первоначал – Высшего и Низшего. Нет необходимости в данной работе рассматривать сложные оппозиции типа «духовное-физическое», «физическое-психическое», «материальное-идеальное» и т.д. Ограничимся принятым в курсе «Общей психологии» подразделением потребностей человека на естественные и культурные. Оценки взаимодействия культурного и природного в человеке не может избежать ни одна психологическая теория, школа, концепция. Неизбежность прямого или опосредованного столкновения природного и культурного в пространстве личности признают все – и психоаналитики, и гуманистические психологи, и сторонники культурно-исторической концепции.

Поединок между «Сверх-Я» и «Оно» в той или иной форме возникает на каждом этапе развития человека, пока он формируется в культурно-исторических условиях, подчиняя низшее (животное) в себе высшему (культурному, социальному).

После Л.С.Выготского, одного из ярчайших представителей культурно-исторического подхода к

развитию человека, ответ на вопрос о примате высших психических функций человека по отношению к низшим в отечественной психологии считается известным. Однако, ответ на вопрос, как это происходит конкретно, в практике воспитания детей, судя по разнообразию и противоречивости результатов, все еще остается дискуссионным.

В условиях тоталитарных режимов главным вопросом всегда становился вопрос идеологии. Ответ на него представляет собой перечень «высших ценностей» (культурных потребностей) с точки зрения государственной системы или конкретного диктатора. Примеров много: Сталинский режим в Советском Союзе, Гитлеровский – в Германии, Мао Цзе Дун и культурная революция в Китае, Садам Хусейн в Ираке и т.д. Однако, это не значит, что декларируется всё только «плохое». Плохо, если идеологические доктрины используются в качестве основных критериев развития самосознания граждан. Это разрушительная перспектива для личности, общества, государства. История показывает, что при тоталитаризме официальная наука о воспитании человека вынуждена доказывать тождество между развитием личности и адаптацией индивида к социальным требованиям (предписаниям) к государственному устройству.

Остаточные (реликтовые) формы такого отождествления могут сохраняться в условиях демократических преобразований в государстве и обществе, порождая множество противоречий в процессе воспитания подрастающего поколения. Модель воспитания по формуле «развитие личности ребенка представляет собой его адаптацию к внешним требованиям взрослых» часто

возникает в конкретных спорных ситуациях педагогического процесса. Порочность этой модели не в том, что развитие и саморазвитие личности априори лучше адаптации (это вопрос ситуативный), а в том, что неправильно отождествлять между собой два разных процесса, один из которых - становление (включая саморазвитие) личности как автономного субъекта собственной активности, другой - приспособление индивида к внешним условиям, часто в ущерб собственной независимости.

Сколько бы педагоги ни говорили о необходимости гуманизации или введении «железной дисциплины» в процессе воспитания – основой педагогического процесса все равно остается противоречивое взаимодействие в ребенке двух начал – природного и культурного. Как показывает практика, приобщение индивида к культуре в процессе общественного воспитания не гарантирует ему в дальнейшем спокойной и обеспеченной жизни, тогда как разобщение его с собственной природой (организмом) всегда чревато для человека разрушительными последствиями.

Не являясь специалистами в области изучения содержательных аспектов культуры, мы сосредоточимся лишь на ее инструментальной функции в том объеме, в каком ее понимали сторонники культурно-исторического подхода. Развитие психических функций в условиях культуры помогает индивиду становиться субъектом своей социальной сущности, проявлять качества, свойственные его личности. Однако, победа «культурного» в человеке ни в коем случае не может означать уничтожения его «природности» (чувственно-телесной детерминации). «Организмическое» вытеснение за пределы социального, толкает личность к

утрате своего реального, «здесь-и-сейчас» существования. Это нарушает целостность личности, порождает внутреннюю и внешнюю рассогласованность, усиливает психическую напряженность и физическую (телесную) скованность. В этом вопросе мы разделяем точку зрения А.Ш.Тхостова и придерживаемся телесно-ориентированного подхода в психологии.

Подростково-юношеский период (период взросления) требует особого внимания с точки зрения опасности возникновения наркотической контаминации (заражения). Телесно-ориентированный подход позволяет точнее интерпретировать многие необъяснимые факты в поведении подростков. Наш опыт показывает, что заниматься профилактикой наркомании без учета чувственно-телесной (организмической) сферы подростка - это всё равно что забивать гвозди в воздух.

Три века назад Ж.Ж.Руссо назвал отрочество "вторым рождением", "рождением в жизнь". "Отец" психологии переходного возраста С.Халл считал подростковый возраст кризисным, преодолев который человек приобретает чувство индивидуальности. В 1904 году он выпустил свой фундаментальный труд "Взросление", где рассмотрел взросление через призму психологии, физиологии, антропологии, социологии, сексологии, религии, образования и т.д.

О чувстве взрослости как о главном новообразовании подросткового возраста много писал Л.С.Выготский. Сейчас психологические особенности подросткового возраста принято называть "подростковым комплексом" (Д.И.Фильдштейн). Подростковый комплекс - это особые

поведенческие модели и специфические реакции на воздействие среды. Подростковый комплекс включает субъективные представления подростка о себе как о взрослом, чувство принадлежности к "своей" группе, противоречия и диспропорции в содержании и темпах индивидуального развития, проявления путаницы ролей, эгоцентризма, обидчивости, бунта и социальной "мимикрии" как потребности в безопасности. Также это могут быть:

- неустойчивость и несвязанность субъективных образов своего "Я", несогласованность Я- реального и Я- идеального в структуре "Я-концепции";
- агрессивность как нежелание быть слабее других (в результате этого атмосферу в подростковых коллективах часто определяют самые агрессивные);
- нетерпеливость как неспособность к отсроченной разрядке психического и физического (телесного) напряжения;
- акцентуированность (яркая выраженность отдельных черт) характера;
- импульсивность и непоследовательность поведения и т.д.

Всё это показывает, что взрослость в период взросления имеет и биологическое (физическое), и культурно-историческое происхождение.

Критериями взрослости для самого подростка выступают ситуативная успешность и превосходство, а не ответственность и компетентность, которая воспитывается у них окружающими взрослыми.

Можно еще добавить, что каждое поколение по-своему выражает принадлежность к своему времени. Однако,

наркотики как атрибут современной молодежной культуры опасны тем, что мода на них не может пройти сама собой: зависимость, возникшая в результате употребления, сохраняется надолго, иногда и на всю жизнь.

Как показали наши научные исследования и практика в сфере профилактики подростковой и юношеской наркомании, психологическая устойчивость молодого человека к наркотической контаминации зависит от его способности преодолевать внутриличностные противоречия и согласовывать противоположно направленные мотивы. Речь идет не о внешних трудностях, которые можно преодолевать по заданному извне образцу или после тренировки под руководством старших товарищей. Мы говорим о действиях, не имеющих образца - о ситуациях неопределенности, решение которых находится за пределами имеющихся у подростка представлений. Такие действия требуют от индивида либо субъектности (проявления ответственности за непредрешенное), "неадаптивной активности" (В.А.Петровский), либо зависимости.

Самостоятельность и ответственность (субъектность) у подростка не развивается самопроизвольно без необходимости принимать решения от своего имени и действовать за пределами имеющегося личного опыта. Процесс взросления подразумевает переход от зависимого детства к личной автономии. Подросток, как правило, не готов действовать в условиях неопределенности без внешней социальной поддержки, без покровительства, поскольку свою первичную социализацию и индивидуализацию он прошел в роли родительского и

государственного иждивенца. Маленькие дети легко выходят «за черту» имеющегося у них опыта из любопытства. Увидев новый предмет, они пытаются его разглядеть, потрогать, попробовать на вкус. Однако, это поведение детерминировано не осмысленным выбором, а произвольным вниманием. В ситуации, требующей от ребенка индивидуального выбора, поддержка родителей, воспитателей, сверстников приобретает роль транслятора смысла или «третейского судьи» в «поединке» противоположных мотивов.

В раннем возрасте поддержка регламентирует безопасность жизни детей. Являясь источником смысла для действий ребенка, поддержка со временем приобретает роль критерия правильности того или иного выбора в условиях с непредсказуемым результатом. Как правило, неопределенная, непонятная ситуация вызывает у человека состояние растерянности. В такой момент поддержка, поступающая извне, выполняет роль дополнительного ресурса, снимает интеллектуальное затруднение, локализует чувство неудовлетворенности, «растворяет» телесное напряжение, порождает переживание избыточных возможностей. Поддержка в различных формах и пропорциях «пронизывает» весь процесс воспитания, соединяет между собой чувства, действия и мысли воспитанника (эмоциональную, инструментальную и когнитивную составляющую), компенсирует неустойчивость детской самооценки. Однако в этих случаях ответственность воспитанника за новые решения остается всегда у воспитателей. Воспитанник оказывается в ситуации «ответственности» за чужой выбор. Такое воспитание

способствует развитию у детей зависимости и безответственности.

В период взросления неоднозначных и рискованных ситуаций с каждым днем становится все больше. Привычка к внешней поддержке в трудных ситуациях начинает ограничивать развитие личностно обоснованной самостоятельности у подростка. Если потребность индивида в поддержке и покровительстве сохраняется, то внутриличностная самоподдержка у него не развивается. Тогда, попадая в ситуации неопределенности, подросток всякий раз будет испытывать состояние дефицита внутренних возможностей. Это состояние быстро «проникает» в когнитивные, эмоциональные и в телесные переживания. При таком стечении обстоятельств все жизненно важные решения за подростка будет принимать тот, КТО (?) станет оказывать ему значимую поддержку. И так будет до тех пор, пока подросток личностно не повзрослеет.

Взросление личности (в отличие от биологического или хронологического) мы рассматриваем как процесс формирования индивидуальной внутренней динамической системы самоподдержки в развитии неограниченных возможностей человека. Способ взросления – проявление субъектности (самопричинной ответственности) индивида в условиях неопределенности и риска, развитие доверия к себе и способности принимать конструктивные решения при возникновении мотивационных и ценностных конфликтов.

Для построения у подростка личностной системы самоподдержки, ему необходимо решить комплекс особых задач взросления. Идея воспитания в контексте «возрастных

задач развития» обсуждалась еще в начале XX века Е.Шпрангером (1926), Р.Хавигхерстом (1948), Х.Ремшмидтом (1979) и др. Однако, задачи взросления только на первый взгляд подобны задачам развития личности. Их принципиальное отличие состоит в том, что для них отсутствуют образцы решения. Наличие заданного образца по определению исключает самопричинность поведения и саморазвитие личности. Другой существенной характеристикой задач взросления является их обязательная организмическая представленность. Окончательное решение задачи взросления фиксируется не только когнитивно, но и чувственно – телесно.

Результатом решения задач взросления является взрослость человека как системная характеристика его личности. Наши исследования помогли нам сформулировать задачи взросления в следующем виде.

1. Организмическое (чувственно-телесное) принятие подростком своего имени.
2. Построение чувственно-телесных отношений со своей внешностью.
3. Выстраивание системы самоотношений на основе способности преодолевать внутриличностные мотивационные и ценностные противоречия.
4. Выстраивание отношений со сверстниками обоих полов.
5. Усвоение специфики полоролевого поведения.
6. Выстраивание отношений с родителями и другими взрослыми без эмоциональной зависимости.
7. Выстраивание отношений со временем (будущим,

Я-конечным, смертью, Вечностью, Абсолютом).

В процессе решения каждой из задач осуществляется выстраивание личностно-профессиональной перспективы жизни.

Способствуя взрослению, мы способствуем выбору лучшего. Взросление мы понимаем не только как хронологические, физические или эмоциональные изменения. Взросление – это взросление личности, как субъекта собственной жизни.

Семья и школа учат всему, требуют от детей правильного поведения и ответственности. Однако, чему точно не учат детей – так это взрослению. Это главное противоречие современного образования и воспитания.

Наши психосемантические исследования показали, что психологическая структура обыкновенного подростка и подростка, употребляющего наркотики, мало чем отличаются между собой. НО! Что удивительно! Психологическая структура сознания взрослого (по возрасту) человека, употребляющего наркотики, так же мало отличается от структуры подросткового сознания.

Изучение психологической структуры сознания действительно взрослого человека показало существенные отличия от подросткового и взрослого - наркоманского сознания человека-зависимого. Более того, структура сознания человека (в прошлом употреблявшего наркотики), если становится подобной структуре сознания действительно взрослого, делает первого независимым. Если же она (структура сознания) сохраняет подростковую психологическую структуру, то человек, как правило, возвращается к наркотикам, остается зависимым. [14]

Выделив основные задачи взросления, мы разработали программу содействия в их решении для подростков. За семь лет апробации программа показала хорошие результаты.

Опытные специалисты могут изменить упражнения, формы и акценты работы относительно тех, что мы предлагаем, но принципы и перечень самих задач изменять нельзя. Данная технология требует соблюдения «Техники безопасности жизни», написанные кровью подростков, потерявших жизнь. К сожалению, об их гибели люди, которые профессионально должны отвечать за это, узнают с большим опозданием.

Человек развивается тогда, когда развиваются, умножаются и находят свою реализацию его способности и возможности. Особенно актуальным вопрос реализации возможностей становится в подростковом и юношеском возрасте, поскольку именно в это время происходит утверждение себя как субъекта собственной жизни, способного к самостоятельному принятию решений и их исполнению, исходя из собственных ресурсов.

Далее представлена программа работы с подростками, направленная на содействие им в решении задач взросления как наиболее результативного средства профилактики наркотической зависимости. В программу включены блоки работы с самими подростками, родителями, учителями, а также представлены формы работы с подростками, уже имеющими опыт употребления психоактивных веществ. Еще раз отметим, что комплексный подход, сочетающий в себе все возможные формы работы с подростком и его окружением, позволит обеспечить эффективность профилактической деятельности.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ «Задачи взросления»

Цель: содействие подросткам в решении актуальных вопросов развития – задач взросления.

Задачи:

- развитие субъектности, способности быть причиной себя,
- развитие психологической устойчивости в условиях неопределенности,
- развитие способности к согласованию внешних и внутренних противоречий, возникающих в жизни, к осознанию своей собственной личностной позиции (единицы взросления),
- становление системы внутренней самоподдержки и доверия к себе,
- создание условий для развития личностных устремлений.

Условия эффективной организации:

- стабильный состав группы (10-12 человек, желательно разнополый состав, примерно одного возраста);
- 2-3 занятия в неделю по 2 часа;
- закрытое помещение с подвижной мебелью и стульями по количеству участников;
- наличие принятых правил работы группы;
- специалист, подготовленный для работы в сфере

профилактики наркомании.

Показатели эффективности:

- стабильный состав группы (никто без уважительной причины не ушел из группы);
- динамика социальных показателей (успешность в учебе, на работе, улучшение взаимодействия с окружающими);
- опросы, интервью родителей, учителей;
- самоотчеты участников;
- психодиагностические показатели.

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Знакомство. Правила и принципы групповой работы

Цель: знакомство с группой.

Задачи:

- установление контакта с группой;
- построение доверительных отношений с участниками;
- повышение мотивации на дальнейшую работу;
- диагностика «тематической» тревожности;
- проработка целей, ожиданий, опасений.

Основные понятия:

- тренинг,
- группа,
- правила работы,
- ожидания,

- отношения, контакт.

Особенностью проведения первого занятия является то, что сама работа должна носить характер не поведенческой коррекции, а беседы, носящей дискуссионно-консультативный характер. Как и в индивидуальной работе, целью самой беседы должен стать сбор информации о подростке, специфике его взаимодействия с окружающими людьми, характерологических особенностях. Преимущество групповой работы перед индивидуальной состоит в том, что информация об участнике, о его особенностях взаимодействия с другими людьми, полученная от него самого, либо опровергается, либо подтверждается в процессе совместной работы. За счет этого информация носит более объективный характер. Для ведущего важно отследить расхождения в субъективной оценке участников своих индивидуальных особенностей и их объективных проявлений. Улавливая эти различия, можно построить как можно больше гипотез для дальнейшей работы.

Первую сессию легче начать с вопросов:

- С какими ожиданиями ты пришел на группу?
- Есть ли у тебя опасения, связанные с работой в группе?
- Что бы тебе хотелось здесь получить?
- Что бы хотелось узнать о себе?

В начале каждой сессии можно использовать упражнения для «разогрева» группы, или упражнения-активаторы:

- «Муха»,
- Хлопки по кругу,
- Мяч (загадывание качеств).

Описание упражнений:

«МУХА»

Ход игры: вычерчивается на доске или ватмане игровое поле 3x3 клетки. Инструкция: *«Представьте, себе что в центре этого поля сидит муха, которая может двигаться по команде из поля в поле в следующих направлениях: “вверх”, “вниз”, “налево”, “направо” и никак больше. Сейчас по очереди вы даете команды по которым муха будет переходить из клетки в клетку. Главное, чтобы муха не выходила за пределы поля. Пройдя тренировочный круг, ведущий переводит игру на новый, невидимый (вертуальный) уровень. Все участники представляя поле в своем воображении, продолжают игру. Будьте внимательны, т.к. в любой момент ведущий может спросить любого участника, где находится муха».*

Игра проводится в течение 5-7 минут, чтобы она помогла достигнуть рабочего эмоционального фона, но не успела наскучить. В последствии можно усложнять игру, увеличивая поле или вводя условия объемного поля – куба. Кроме того, можно вводить несколько мух, каждая из которых будет “собственностью” какого – либо одного участника. Однако важно будет следить за тем, где какая муха находится и с чьей мухой она “встречается”. В случае встречи мух возможно какое – либо задание (например, задать друг другу какой – либо вопрос на существующую тему). В этом случае возможен выход на построение реальных отношений между участниками. Условием такой игры должно стать ограничение количества мух в 1 поле.

В процессе упражнения ведущему следует замечать контактных – дистантных участников, их отношения и

проявления. Возможно делегирование роли ведущего одному из участников. Это поможет ведущему скорее стать частью группы.

«ХЛОПКИ ПО КРУГУ»

Ход игры. Инструкция: *«Сейчас мы будем хлопать в ладоши 1 раз, двигаясь по часовой стрелке. Как только я внезапно хлопаю в ладоши 2 раза, то движение хлопка начинается в противоположную сторону».*

По ходу игры многие участники будут допускать ошибки, на которые следует обращать внимание, например, с помощью следующих вопросов:

- Почему ты ошибся?
- Почему пропустил?
- Что тебе помешало?

Это может служить средством ускорения процессов групповой динамики.

«МЯЧ»

Ход игры: ведущий дает следующую инструкцию: *«Сейчас я загадаю качество, внешнее или внутреннее, и брошу мячик кому –нибудь, из участников, если у того кому я брошу мяч это качество представлено так же, как у меня или так же, как у меня отсутствует, я скажу в первом случае – да, во-втором – нет. Затем тот, кому я кинул мяч, тоже кидает мяч другому. И если и у 1, и у 2 это качество есть, я говорю «да», а если у 1 есть, а у 2 – нет, или наоборот, то я говорю «нет». Задача группы – отгадать, какое качество я загадал».* Эта игра может повторяться 3 – 5 раз

Важным условием работы группы являются правила, которые задают границы группового взаимодействия.

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо «подготовить» к этому участников. Это можно сделать с помощью следующего текста:

«Этот круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих, кроме того, что мы принесли сюда в себе. Это и есть самое главное. Что-то делать с собой мы можем здесь только с помощью друг друга, только через друг друга. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно помогло каждому решить те задачи, которые он перед собой поставил, есть несколько принципов групповой работы».

Правило «здесь и теперь»: главным сейчас является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией друг о друге, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Выходить из помещения во время занятий нельзя.

Принцип эмоциональной открытости: если участник думает или чувствует нечто важное в процессе групповой работы, то ему можно сказать об этом, выразить свои

чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.

Правило «СТОП»: каждый имеет право сказать: «У меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно». Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.

Правило искренности: говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели. Если давать партнеру по общению искаженную обратную связь, то это может повлечь за собой формирование ошибочного мнения как о себе, так и о других.

Правило не давать советы: совет, пусть даже необходимый и правильный, трудно выполним, но не потому, что он плохой или нереальный, а потому, что совет- это, во-первых, индивидуальный способ действия, не всегда подходящий для другого человека, а, во-вторых, совет- это ограничение свободы личности другого, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.

Правило «Я- высказывания»: важно чтобы каждый участник говорил любую фразу только от своего имени, т.к. только говоря что- либо от своего имени, можно говорить о своих мыслях и чувствах.

Правило запрета на диагнозы или оценку: оценка поступка без запроса есть ограничение личностной свободы, порождающее тревогу по поводу возможных в последствии оценок, которые участник может получить от других участников, это может привести к возникновению «закрытости» некоторых членов группы или к стремлению поступать исходя из принципов социальной желаемости,

подстраиваться.

Принцип личной ответственности: всё, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы - это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы ты ни сделал - это твой выбор, за который ты первый несешь ответственность.

Принцип личного вклада: чем больше участник проявляет свою активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратной связи он получит, и следовательно, тем больше у него появится возможностей для личностного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных условиях со всеми.

Правило конфиденциальности: рассказывать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - недопустимо с этической точки зрения. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться только в группе, а не за ее пределами.

«Презумпция здоровья»: участники берут на себя ответственность признать себя здоровыми людьми.

Принцип «круга»: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен находиться в относительно равном положении относительно любого другого участника.

Принцип инициативы участников: на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее

актуальная (как в экстренной хирургии: в первую очередь оперируют не того, кого раньше доставили, а по жизненным показаниям). «Жизненные показания» на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.

Принцип включенности: на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, «оценщиков».

Принцип «постоянства»: занятия пропускать нельзя.

Пример работы на первом занятии.

Группе был задан достаточно простой, но дискуссионный вопрос: «Опиши себя, какой ты человек?»

Света, 15 лет: *Обыкновенный человек, со своими странностями. Ничего особенного.*

Ведущий: Тем не менее, есть что – то, что отличает тебя от других людей?

Света: *Может быть, независимость.*

Ведущий: Независимость от кого или от чего?

Света: *Независимость от других людей, от их мнений, претензий.*

На протяжении всей работы Света демонстрировала свою независимость и даже отстраненность, однако, на самом деле была очень чувствительна к замечаниям и мнениям других участников группы по ее поводу (это было видно по вегетативным реакциям, позе, мимике и другим невербальным проявлениям). Таким образом, возникает возможность увидеть расхождение между той информацией, которую предоставил участник и тем, что он действительно делает. Это позволило сформулировать несколько гипотез:

- Демонстративная независимость является защитой от собственных проявлений, в основе чего, возможно, лежат иррациональные установки "Нельзя никому доверять", "Я не имею права проявлять свои чувства", "Я должна быть независимой" и т.д. В этом случае важно определить, что является механизмом, постоянно закрепляющим эту установку, ее источник и особенности проявления.

- Независимость – одна из черт, которую пытаются развивать у себя люди в возрасте 12 – 20 лет, поэтому это возможное «побочное явление» личностного развития. В этом случае важно закрепить "экспериментальный" характер этой независимости и предотвратить ее формирование как защитного механизма, затрудняющего искренние личностные проявления.

Очевидно, что эти гипотезы похожи, однако основным их различием является то, что в первом случае независимость – это невротическое образование, а во втором – "болезнь роста", носящая скорее созидающий, чем разрушающий характер.

По мере работы могут формироваться и другие гипотезы, которые необходимо проверять и прорабатывать.

Важно учитывать, с каким контингентом проводится работа: с обычными подростками, подростками – наркоманами, подростками – правонарушителями, одаренными подростками и т.д. Трудностями могут стать: участник пришел на занятие в наркотическом опьянении, у девушки во время группы началась истерика, один из участников провоцирует ведущего на конфликт и т.д. Каждый из случаев открывает возможность развития группы,

если ведущий отнесется к происходящему, показав свое, личностное отношение. Эти рабочие задачи приходится решать уже на первой сессии. Хорошо помогают следующие упражнения.

Модификация методики М. Куна «Кто Я?»

Ход работы: участники пишут на листочках 10 – 20 (в зависимости от возраста) определений – ответов на вопрос «Кто я?» (5 – 10 минут) После этого проводится работа с полученными ответами, возможная в нескольких направлениях:

1. Анонимно: листочки с ответами кладутся в 1 стопку, ведущий читает, а участники пробуют отгадать, кому принадлежат эти определения.

1. Личностно: каждый участник рассказывает о себе, поясняя, если это необходимо, как это проявляется.

Упражнения выполняют диагностическую роль, в результате чего можно строить диагностические и коррекционные гипотезы, разрабатывать индивидуальный план работы с каждым участником.

Для обсуждения результатов используются следующие вопросы:

- Легко ли было писать о себе? Почему?
- Каких качеств больше: положительных, отрицательных, нейтральных? Почему?
- Часто ли вы задумываетесь о вопросе «Кто Я»?
- Зачем задавать себе этот вопрос?
- Интересно ли получать ответы?
- Чьи это ответы? И т.д.

Самораскрытие в процессе выполнения и обсуждения

этого упражнения не носит угрожающего характера, но дает интересную, важную информацию для каждого из участников.

Первое занятие лучше закончить, обсудив такие вопросы:

- Что показалось сегодня интересным?
- Что запомнилось?
- Что удивило?
- Что не понравилось?
- Какие вопросы я задал себе сегодня?

Отвечая, участники еще раз проговаривают свои ожидания.

Занятие 2. Организмическое (чувственно-телесное) принятие подростком своего имени

В подростковом возрасте важно пройти путь самоопределения, который ребенок проходит через выделение себя из окружающей среды. Одним из способов выделения себя является имя. В.С. Мухина называет имя одним из центральных элементов самосознания ребенка, которое в период отрочества претерпевает важные изменения.

Имя в период взросления – психологический механизм собственной идентичности. Имя - это социальный знак, указывающий происхождение, семейное положение и другие качества носителя, отличительный признак одного человека от другого. Имя тесно связано с образом Я в структуре Я-

концепции и через это влияет на поведение подростка.

Э.Берн понимает имя как «послание», имеющее сценарное значение с помощью четырех способов:

- Целенаправленно. Наделение ребенка «специализированным» именем, например, именем известного человека, родители «программируют» его жизнь, наделяют его Я-концепцию системой ожиданий, предлагают ребенку определенные обязательства. Сознательное (целенаправленное) название ребенка (полное имя, кличка, сокращенное имя, ласкательное имя) определяет его самочувствие. Как пишет Э.Берн, «мальчик, которого мать упорно именуется Чарльзом или Фредериком и который сам настаивает, чтобы его так называли все сверстники, чувствует себя совсем иначе, значительно увереннее, чем ребенок с кличкой Чак или Фред». Действительно, называть человека можно по-разному, и эта каждая разновидность имени отражает чувства, которые испытывает партнер по общению.

Особое значение имеет тот факт, когда ребенка называют именем отца, деда, матери, бабушки и т.д., поскольку наделение ребенка именем родственника (живого или умершего) определяет не только систему ожиданий от его поведения, развития, но и «связь» ребенка с этим родственником, т.к. наделяет этого родственника ролью значимого взрослого. Справляется он с этой ролью или нет, также является фактором, формирующим у ребенка отношение к имени.

- По несчастью. Как пишет Э.Берн, некоторые родители, называя ребенка «красивым» именем, «не всегда думают о

будущем своих детей». Действительно, «экзотические» имена не всегда могут являться для ребенка предметом гордости, восхищения, поскольку заставляют его «выделяться» из окружающей среды, не давая, впрочем, возможности быть отнесенным к какой-то «именной» группе. Это справедливо как по отношению к детям с необычными для данной культуры именами (мы имеем в виду национальные имена), так и к детям, имена которых связаны с какими-то временными событиями. Например, сейчас, когда подрастают «первые дети» сериалов, появившихся в конце 80-х годов 20 века на экранах телевизоров, эта проблема становится особенно актуальной. С одной стороны, такие имена, как Изаура, Марисоль, Ана-Мария, Диего, Арнольд, Луис дают возможность детям отличаться от других, но, с другой стороны, обостряют конфликт ребенка с группой. Так, множество Наташ, Лен, Кать, Саш, Дим, Петь находятся в данном случае в более «выгодном» положении: они носят «свое» имя, но и имеют в своем кругу одного или нескольких «тёзок», на которых у них есть возможность быть похожим и с которыми есть шанс объединиться в случае необходимости. Получается, что «заочное» отделение ребенка от среды сверстников родителями через имя, лишает подростка возможности самому добиваться автономии, доказывать свою самобытность через имя, в котором есть и сходство, и различие.

- Из-за небрежности или легкомыслия. Э.Берн здесь имеет в виду тот факт, что «ласковые прозвища» («малыш», «солнышко», «лапуля», «киса» и т.д.), данные родителями еще в детстве, остаются таковыми на всю жизнь независимо

от желания человека, или же настолько встраиваются в образ Я в структуру Я-концепции. Это иногда оказывается для человека значимее своего собственного имени, оставшееся для него «чуждым», «официальным», «неприемлемым». В подростковом возрасте «лапуля», «солнышко» и другие ласковые «имена» становятся для подростка предметом бунта, поскольку не сочетаются с «образом Я-взрослый». Проблема в том, что эти ласковые «имена» подростку чужды, однако другие имена, которые бы воспринимались им как свои, к сожалению, не вписаны в структуру его Я-концепции. Отметим также, что преимущественное название в семье детей их ролевыми знаками, т.е. «сын» (сынок, сыночка, сынуля) или «дочь» (доча, дочурка, доченька), а не именами, имеет значение в период сепарации подростка от родителей, поскольку заведомо определяет их не как отдельных, независимых личностей, а людей, исполняющих роли «сына» или «дочери».

- Из-за неизбежности. Как пишет Э.Берн, при выборе фамилии родители не имеют свободы выбора сами и передают ее своим детям. Отношение к фамилии транслируется как семейная традиция, однако, существует ряд других факторов, влияющих на восприятие ребенком своей фамилии. Во-первых, как уже было показано выше, существует фактор знаменитости: отношение к фамилии диктуется отношением к известным людям, носящим такую же фамилию. Во-вторых, имеет влияние распространенность или необычность фамилии. В-третьих, немаловажно «значение» фамилии, ее благозвучность или

«неприличность». И, наконец, отношение к фамилии может быть обусловлено отношением к культуре, этнической группе, принадлежности к которой содержится в фамилии.

Итак, отношение к имени формируется в процессе взросления. Большое влияние на отношение подростка к имени играют значимые люди: родители, учителя, сверстники, братья и сестры, другие члены семьи. В кругу общения подросток слышит разное к себе обращение: это и ласкательное, и «одергивающее», детские имена и нежные прозвища, сложные словосочетания и клички, оценивающие индивидуальные свойства ребенка или обесценивающие его самого.

Цель: определение отношения к собственному имени, осознание чувственно-телесных переживаний, связанных с именем.

Задачи:

- понятие и принятие подростком имени, выделение себя из окружающего мира;
- осознание «личностного смысла» своего имени;
- коррекция переживаний подростка, связанных с именем.

Основные понятия:

- имя,
- прозвище, кличка,
- значение имени,
- переживание имени.

Ход работы.

Работа начинается с вопроса «Как ты выделяешь себя из

окружающей среды?»

Возможные варианты ответов:

- «с помощью своего поведения, потому что поведение отражает мой характер, мои особенности»
- «с помощью ролей, которые мы играем... мы же не всегда выделяемся... точнее, мы выделяемся в конкретных условиях, как раз тогда, когда принимаем на себя какие-то обязательства»
- «через имя, через фамилию... через поведение... да, через имя... вот меня называли, я помню, «дочка», а мне хотелось именем, потому что «дочкой» была не только я... у меня сестра есть...»
- «через имя... у меня брату 3 года, а он себя уже по имени знает, знает, что Саша – это он, а не кто-то другой...»

Текст для ведущего: «Несомненно, мы имеем свою линию поведения, поэтому и отличаемся от других людей. Однако давайте вспомним, с чего начинается отделение себя от других? Ребенка называют, зовут по имени, окликают и т.д. Как тут уже говорили, маленькие дети уже знают, кто они, как их зовут. И если вам задать вопрос: «Кто ты?», то большинство из вас наверняка назовет свое имя, чтобы обозначить, кто же он.... Сегодня мы поговорим об имени, что оно для вас значит, нравится оно вам или нет, помогает оно или мешает жить.... Наше имя, то, как мы его произносим, как произносят его другие, близкие или чужие люди, влияет на то, как мы себя чувствуем. ... Наверняка, у каждого из вас есть имя, которым вы позволяете называть очень узкий круг близких и родных вам людей. С другой стороны, есть имя, которое как бы «официальное», «дежурное», которое

существует независимо от ситуации, настроения, роли. Сейчас представьтесь тем именем, которое ближе вашему состоянию, настроению ... тем именем, которым бы, как вам хотелось, чтобы вас здесь называли. ... Прислушайтесь к своему имени. ... Как оно звучит для вас? Может, как-то ласково? ... Или наоборот, «одергивающе»? ... А может нейтрально? ...»

Далее участникам предлагается по кругу рассказать о своем имени, обращая внимание на то, есть ли история имени, кто принял решение именно так назвать, как в детстве называли, какое самое яркое событие в жизни связано с именем и т.д., упоминая мифы, легенды, связанные с именем.

Затем дается задание написать это имя на визитной карточке и передавать карточку по кругу, чтобы каждый другой участник написал рядом с этим именем то имя, которое, как он считает, больше подходит первому участнику. Когда на визитной карточке каждый участник напишет имена для каждого участника, задается следующий вопрос.

«Сейчас вы получили свою визитную карточку, на которой написаны имена, которые, как кажется другим, вам идут. Посмотрите, какие это имена.... Нравятся ли они вам... Может быть, там есть имена, которые, как вы считаете, на вас похожи... или которые на вас, наоборот, не похожи.... Выберете имя, которое вас удивило. Расскажите, чем оно удивило.... Почувствуйте себя с новым именем. ... Попробуйте понять, что вы потеряли, что приобрели с этим именем»:

- Меня называли Ангелиной... какое-то странное имя,

удивительное, непонятное... что-то вроде Ангела, но оно какое-то угловатое. Не могу сказать, что мне не нравится, но ... не мое... Мое мне ближе. ... Да, Ангелина теперь я....

- Мне написали тут Лена, Лера, Лина, Лика.... Все очень похожи.... Но удивило имя Наташа. Точнее, неприятно удивило, потому что вокруг меня было много Лен и Наташ, и это было два имени, которые, как мне казалось, были у одинаковых людей. Я - Лена, нас было много, но мы были похожи, и я совсем не похожа на Наташ, которых тоже было в классе много. ... Мне всегда хотелось быть Лерой, у меня была какая-то родственница, моя ровесница, ее всегда все хвалили, потому что она была красивая, отличница, умная, танцевала, играла на пианино, а я была вся такая неуклюжая, странная... ну Ленка... что сказать... Короче, я теперь Наташа. ... Наташа? ... Наташа! ... На-та-ша... Да. Наташа»

- Меня назвали Галей. Странно.... Причем я всегда дружила с Галями, но никогда не думала, что я могу быть похожа на них. ... Удивило, да, ничего не скажешь... Они все хохлушки, я ж не похожа на хохлушку!? ... Короче, ладно, побуду Галей».

- Меня назвали Мишей, притом почти все. И это удивило больше, чем само имя.... У меня друг есть Миша, нас с ним все время путают. Так что, в общем-то, мне привычно.... Но в этой группе удивило....»

«Теперь напишите его на новой визитке и прикрепите на грудь. А теперь мы попробуем познакомиться заново. Для этого мы используем мяч. Сейчас я кину мяч тому, как мне кажется, со мной похож, и назову то качество или черту, которой, как я считаю, мы похожи. И конечно, не забуду

назвать его новым именем. Итак, кидаю мяч, называю имя, называю качество. Потом тот, кому я кинула мяч, кидает мяч другому человеку и так далее».

В процессе этого упражнения происходит «принятие» себя в другом качестве, изменение образов Я, связанных с именем, в структуре Я-концепции, выход «за пределы» ограниченности собственными «мифами», ожиданиями других и т.д. По ходу упражнения корректируются иррациональные установки, эмоциональные реакции, стратегии поведения.

В конце этого упражнения каждый «возвращает» себе свое имя, может быть, изменив его звучание, акцент, интонацию и т.д. Главное, чтобы имя соответствовало состоянию.

- Да... побыла я сегодня Ниной... хотя была Людой всегда.... Наверное, я все-таки, Людмила. Как-то вот Людмила – это мое, а Люда – мало слишком для меня...

• Так интересно называться другим именем, даже не представляла. С одной стороны, это я, я ж знаю про это. С другой стороны, как бы не я, и потому могу сделать что-то другое. Мне казалось, что когда я Вика – я как будто другое платье мерю. Так интересно.... Но я Ольга, не Оля, не Лёля, не Олька... Ольга. Да. Ольга.

- Не люблю я свое имя. Хотя с другим еще хуже. ... Как будто вообще ничего моего не осталось. ... Вот мне понравилось, когда меня называли, как будто обращаясь, - Лен. Наташей быть было интересно, пыталась быть на тебя похожей (ведущую зовут Наташей). ... А вот сейчас чувствую, что вроде и Леной быть неплохо.... Да... Буду привыкать

любить свое имя.

Завершение сессии происходит с помощью обсуждения новых мыслей и чувств по поводу своего имени.

Занятия 3, 4. Построение чувственно-телесных отношений со своей внешностью.

В период взросления у каждого ребенка появляется высокая субъективная значимость образа своего физического «Я». Подросток еще не умеет анализировать отдельных элементов собственной внешности, он не знает, какой у него нос, глаза, фигура, но он уже догадывается, красивый он или нет. Он либо слышал это от окружающих, либо заключил это по отношению других к нему: свойства целого осознаются раньше, чем отдельные элементы, из которых складывается целостный образ.

Процесс формирования образа «Я» у подростка начинается с уяснения качеств своего наличного Я, т.е. тела, и в первую очередь, лица. Подростки смотрят на себя в зеркало значительно чаще и пристальнее, чем это делают дети. «Кто Я?», «Какой Я?», «Нравлюсь ли Я?» - постоянно задаваемые вопросы. Подросток внимательно рассматривает свое меняющееся лицо: волосы, брови, лоб, глаза, нос, губы, подбородок. Все подвергается критике, которой сопутствует тревога, неуверенность в себе и одновременно надежда на свою привлекательность. Углубленная рефлексия на свою внешность и тревога по ее поводу, наряду с другими возрастными проблемами, создают у подростка общее

напряженное выражение лица, которое сопутствует возрасту.

Представление о себе становится не целостным, а искаженным, если не построено отношение со своим лицом как первым и видимым каналом взаимодействия с окружающими людьми. Если подросток сильно фиксируется на каких-либо особенностях своего лица, неадекватно отвергая или «выставляя» их напоказ, то результатом этого становится потеря свободы в описании своего лица, тела, а затем и своей личности.

Как пишет Р.Бернс, повышение интереса к собственному Я и рост самосознания у подростка обусловлены несколькими не совсем синхронными, но взаимообусловленными процессами. Половое созревание и связанный с ним скачок в росте, нарастание физической силы, изменение внешних контуров тела, влияние половых гормонов на эмоции активизируют у подростка интерес к самому себе. Дело не в самих этих физиологических процессах. Ребенок менялся, рос, набирал силу и до начала периода взросления; тем не менее это не вызывало у него повышенного интереса к себе, в частности, к собственному телу. Если это происходит теперь, то, прежде всего потому, что физическое созревание является одновременно социальным символом, знаком взросления, возмужания, на который обращают внимание и за которым пристально следят другие, взрослые и сверстники. Рост, сила, признаки половой зрелости меняют положение подростка среди сверстников и именно поэтому становятся предметом его собственного напряженного интереса и внимания.

Осознание ребенком свойств своего тела и внешности, формирование соответствующих самооценок начинается, конечно, задолго до полового созревания. Но в период взросления этот процесс резко активизируется и приобретает особенно важное психологическое значение.

Важнейшими источниками формирования представлений о себе являются особенности восприятия размеров тела, его формы, поскольку тело представляет собой наиболее открытую явную часть личности и легко становится предметом различных суждений. Суждения типа «тощий», «толстяк», «очкарик» и т.д., авторами которых являются как сверстники, так и взрослые, включаются в структуру образа Я и влияют на самооценку и поведение. В литературе существуют два основных понятия – схема тела и образ тела. Схема тела, определяющая его границы и расположение отдельных частей, возникает под действием сенсорных импульсов и удерживается в коре головного мозга. В отличие от этого образ тела содержит в первую очередь оценку своего физического Я.

На уровне организма как целого возникают и формируются особые интегральные образования, облегчающие организму интерпретацию сведений о себе. Схема тела формируется на основе информации о положении тела и его частей в пространстве и состоянии движущих органов и выступает как «субъективный образ взаимного положения и состояния движущих частей тела в пространстве», которое позволяет ему более адекватно и эффективно действовать. Получается, что «живет не схема тела, а тело, отразившее себя в своей схеме». П. Шильдер

обозначил «схему тела» как картину, которую каждый складывает о себе. А. Меерович под «схемой тела» понимал отражение в сознании основных качеств и способов функционирования как отдельных частей нашего тела и его органов, так и тела в его совокупности». В период взросления происходит изменение «схемы тела», которое влияет на «образ тела».

Соединение психологических факторов, влияющих на структуру образа тела, Р. Бернс представил следующим образом:

1. Реальное субъективное внешнее восприятие тела с точки зрения функциональной способности в целом.

1. Интериоризованные психологические факторы, возникающие в связи с эмоциональными переживаниями и различными социальными ситуациями.

1. Социальные факторы: реакции окружающих на индивида и его интерпретация этих реакций.

1. Идеальный образ тела, суммирующий отношение индивида к своему телу, который возникает в результате конкретных наблюдений, сравнений и отождествлений с телесными качествами других людей.

Всякие реальные изменения, связанные с телом и внешностью человека, могут вносить существенные коррективы и его представления о себе в результате действия того или иного из этих факторов (Бернс).

Дети быстро начинают понимать, что существуют различные типы человеческого тела и различные его идеалы, у них формируется довольно четкое представление о типе своего тела, его пропорциях и ловкости; затем подростки

уделяют своему телу больше внимания. В современном обществе многие молодые люди, борясь за красивую фигуру, придерживаются строгих диет, другие изнуряют себя физическими упражнениями или занимаются силовыми видами спорта, тяжелой и легкой атлетикой или танцами, причем мальчики больше озабочены физической силой, в то время как девочек интересует вопрос привлекательности своего тела.

Для Э. Эриксона физические качества подростка выступают как важнейшая предпосылка формирования его идентичности и Я-концепции в целом, поскольку он рассматривает взросление как процесс взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов жизни индивида. Для установления между ними гармонических отношений представители каждого пола должны «использовать свое тело соответственно его биологической функции». Для женщин немаловажным фактором оценки тела становится физическая привлекательность, которая служит положительным подкреплением чувства своего Я как принимающего, привлекающего начала. В то же время для мужчин биологически оправданной функцией тела является активное действие, идет ли речь о взаимоотношении с женщиной или о преобразовании окружающего мира. Если активная деятельность мужчины оказывается успешной, у него развивается позитивное самоощущение. Поэтому для мужчин тело – это инструмент активного вмешательства в окружающую действительность.

Исследования взаимосвязи Я-концепции и оценок

внешности показали, что юноши и девушки, давшие своей внешности высокие оценки, отличались более высоким показателем чувства собственной значимости. У тех же, кто оценивал свою внешность низко или ниже, чем внешность своих сверстников, этот показатель был гораздо ниже (Р.Бернс).

Сильное влияние на формирование Я-концепции оказывает темп физического развития. Мальчики, отстающие в физическом развитии и отличающиеся маленьким ростом и отсутствием ярко выраженных половых признаков, отличаются неадаптивностью, внушаемостью, чувствительностью. В то же время они способны к более глубоким переживаниям, рефлексии и способны принимать свой внутренний мир таким, каков он есть. У рано развивающихся девочек формируется более благоприятная Я-концепция и они являются менее зависимыми. Для акселератов период юности протекает в целом легче, чем для их сверстников. Во-первых, они выглядят старше своих лет, поэтому пользуются уважением сверстников и доверием взрослых. Во-вторых, раньше пройдя кризис пубертатного созревания, они получают возможность быстрее и более эффективно решать дальнейшие проблемы на пути своего развития.

Внешний облик – предмет исследования, заботы, поддержания и поиска индивидуальности. Подростку предстоит в сфере развития его самосознания приспособиться к своему телесному, физическому облику. От отрицания своей телесности через кризисные переживания и подвиги физического самосовершенствования он должен

прийти к принятию уникальности своей телесной оболочки и принять ее как единственно возможное условие своего физического бытия. Идентификация с телом происходит в соответствии с традиционным отношением к нему в культуре, к которой принадлежит или к которой относит себя подросток. В сознании подростка могут быть «беспокоящие области», заставляющие его испытывать стыд, интерес, страх, тревогу и другие чувства. Ощущение развития себя телесного фиксирует внимание подростка на теле и занимает сферу его мыслей и чувств. Физические ощущения, соединяясь с социальными ожиданиями, формируют сложную гамму переживаний подростков. В то же время подросток начинает ощущать наполненность своего тела энергией, ощущать то, что он – живое существо.

В период взросления важен момент осознания своей телесности, на уровне всего тела, способности переживать всем телом. Отсутствие в целостной структуре образа «Я» подструктуры «Мое тело» (в силу неосознавания или неприятия ее подростком) делает неполной и неадекватной картину собственной личности, что часто способствует развитию различных нарушений.

Овладение своим меняющимся телом, привыкание к нему – сложный психологический процесс. Взросление в большей степени касается психологического совладания с собственным телесным созреванием. Устойчивость образа Я, уверенность в себе тесно связаны с определенностью психосексуальной идентификации, с тем, насколько образ Я подростка соответствует стереотипным представлениям о «мужественности» и «женственности». Взрослеющий

человек, проводящий долгие часы перед зеркалом или уделяющий непропорционально много внимания нарядам, делает это в большинстве случаев не из самодовольства, а из чувства тревоги.

Чувство собственной непривлекательности, зафиксированное у подростка впоследствии, может привести к стойкому чувству неполноценности и ущербности, порождая такие черты как замкнутость, робость, эгоцентризм, враждебность к окружающим.

Сессия «Отношение к лицу».

Цель: осознание своего отношения к лицу, чувственное переживание и принятие своего лица.

Задачи:

- развитие навыков передачи лицом эмоциональных состояний через лицо;
- развитие мимики.

Основные понятия:

- лицо, выражение лица,
- мимика, пантомимика,
- «нравлюсь - не нравлюсь».

Ход работы.

Работа начинается с задания «Опиши свое лицо» (предлагается закрыть глаза).

- мое лицо.... У меня есть глаза, нос, рот, уши, подбородок, брови, ресницы.... Кстати, а волосы – это лицо? ... Ну так вот Я люблю за лицом своим ухаживать, всякие масочки, кремы, молочко накладывать.... Иногда придешь домой после трудного дня, на лице – остатки утренней

улыбки, и я тогда сразу лицо свое лелеять начинаю. ... Люблю красить лицо, но не так, чтобы кроме краски лица видно не было, а так, чтобы подчеркнуть свои глаза, брови, ресницы удлинить.... нда.... нарциссизм какой-то. ... А еще люблю смотреть в зеркало, и люблю, когда на меня смотрят. ...

- мое лицо мне нравится, потому что мне всегда все завидуют, спрашивают, чем я пользуюсь, чтобы кожа была нежная, розовая, без морщин.... С одной стороны, приятно, а с другой, боюсь, как бы не «сглазили». ... Бабушка мне всегда говорила: «Не открывай тайны своей красоты и молодости, дальше сбережешь»....

- я иногда свое лицо называю «предателем», потому что так, как меня лицо выдает, самая большая подруга-сплетница не выдаст. Вот стоит мне что-то «натворить», у меня на лице – моментально реакция. Краснею все время, стоит чему-нибудь непредсказуемому произойти. И глаза ... просто стреляйся... все в них написано, если что, если радуюсь или боюсь, а скрыть хочу, то лучше темные очки одевать. ... Меня это и напрягает, но с другой стороны, и нравится....

- у меня красивые глаза.... правда, в уголках глаз морщинки есть, но это, говорят, от того, что улыбаюсь постоянно. ... да, вот улыбка у меня красивая, хотя брат мне в детстве все время говорил «что ты лыбишься, как стукнутая» и я всегда на него обижалась, и пыталась всегда улыбку себе как бы подобрать.... а еще у меня уши торчат, но я не знаю, что с этим делать, поэтому вечно с прической экспериментирую....

После каждого рассказа другим участникам группы по

кругу предлагается задать вопрос или реплику первому участнику про его лицо, причем первый не должен отвечать и реагировать. Отмечается изменение лица во время «не ответов» на вопросы. Примеры вопросов:

- У тебя женское лицо?
- Зачем ты так красишься?
- И давно ты в парикмахерской была?
- У тебя никогда не было желания поменять цвет волос или цвет глаз?
- А у тебя второй подбородок...
- Ты видела, у тебя морщины есть...
- Ты очень красивая, когда краснеешь...
- Ты когда-нибудь представляла, каким будет твое лицо, когда ты состаришься?

После этого упражнения участники делятся по парам, и им дается задание «отзеркаливать» партнера (уделяя внимание мимике), в то время как он рассказывает о себе в течение 3 минут. После проводится обсуждение по вопросам «Легко ли «отзеркаливать» другого?», «Что было труднее – говорить или быть собой или изображением другого?»

После этого дается задание: «Первый закрывает глаза, второй – называет с периодом в 10 секунд 5 различных (по возможности, и позитивных, и негативных, и нейтральных) эмоций или чувств, которые первый изображает на своем лице». После этого участники меняются ролями. Уделяя внимание способности подростка выражать те или иные эмоции, обращается внимание на существование «запретов» на те или иные чувства.

Затем в этих же парах дается задание «корчить рожи» друг другу, как можно интенсивнее используя свои

мимические мышцы.

В конце работы по парам предлагается показать свое отношение к другому с помощью мимики, улыбнуться другому так, как он заслуживает, улыбнуться себе.

Работа сессии заканчивается мышечной релаксацией. Можно использовать медитативные техники и направленную визуализацию в целях повышения настроения и улучшения самочувствия.

Сессия «Отношения с телом»

Цель: осознание своей телесности, чувственно-телесной представленности себя.

Задачи:

- осознание схемы и образа тела, отражения эмоциональных состояний в теле;
- развитие навыков передачи эмоциональных состояний через лицо и тело, развитие мимики и пантомимики, языка невербального взаимодействия;
- снятие мышечных «зажимов»;
- осознание собственной телесности.

Основные понятия:

- лицо, тело,
- мимика, пантомимика,
- «нравлюсь - не нравлюсь»,
- мышечный «зажим»,
- чувственно-телесная локализация.

Ход занятия.

Работа начинается с использования теста САН (самочувствие-активность-настроение) по двум параметрам:

Я и Мое Тело.

Таким образом получается схема:

Самочувствие	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10								

Активность	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10								

Настроение		1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10,							

где 1 – низкий уровень, 10 – высокий уровень.

На этой схеме предлагается оценить свое самочувствие-активность-настроение и самочувствие-активность-настроение своего тела. Таким образом, можно различить понятия «Я» и «Мое тело». Обсуждение можно проводить с помощью вопросов: «Как вы понимаете, ЧТО вы чувствуете?», «Как вы различаете, где Вы, а где – Тело?», «Кто обычно начинает чувствовать первый – Вы или Тело?» и т.д.

- Я себя чувствую обычно, ну как всегда в это время суток.... Слегка сонливая, слегка пассивная, не случайно я тут напротив активности себе 5 поставила. ... Хотя телу вообще 2 поставила. Потому что оно вообще ничего не хочет. ... (Есть ли неприятные ощущения, тяжесть в теле?) ... Тяжесть? Нет вроде как. ... Но просто ничего не хочется. (Кому не хочется? Тебе или телу?) Ну я так особо и не различаю, где Я, где Тело. Хотя, наверное, себя уговорить можно, пристыдить, призвать к ответственности, а вот тело... его не уговоришь.... Сколько раз пробовала его сегодня уговорить с кровати встать, не получалось, пришлось самой идти, а тело так и сопротивлялось, так и весь день как будто

ноет. ... Да.... Странно.... Получается, мы с ним как-то не в ладах живем....

- Я чувствую себя хорошо, активно так, и настроение хорошее. Я поставила везде по 7 баллов. И себе, и телу. Я просто такого принципа придерживаюсь: если телу не охота, то уговаривай - не уговаривай, ничего не выйдет. ... (Значит, оно у тебя главнее?) ... Ну главнее – не знаю, но то, что я как-то больше на свои ощущения ориентируюсь, если вдруг что-то надо решить, то это точно. Потому что я могу ошибаться, уговаривать себя, надеяться, но тело мое никогда не ошибется, оно у меня опасность «за километр» чует.... Сразу болит что-то, если вдруг что-то не то....

Затем дается задание: **«Опиши свое тело»**.

- У меня есть тело, оно у меня по всем правилам: руки, ноги, голова. ... Ну что.... Тело мое белое, хотя если я загораю, я краснею, притом очень сильно. ... Мое тело любит понежиться в кровати, поваляться в ванной, погреться на песочке. Его особо сильно раздражает транспорт, потому что ему там несвободно. ... Тело мое не любит болеть, но болеет часто, особенно спина, я ее в детстве на катке повредила, теперь вот и болит, особенно когда день напряженный. ... Я не знаю, что еще говорить про тело. ...

- Мое тело женское, красивое, хотя не подходит под стандарты типа 90-60-90. Иногда оно бунтует, тогда я ленюсь. А иногда ноги сами бегут, как будто им не нужны ни голова, ни глаза, ни руки. ... Иногда я бываю неуклюжей, походка как будто детской становится, слегка косолапой, наверное, из-за плоскостопия. Я помню, я в детстве всегда хотела ходить на каблуках, потому что думала, что там меня

быстрее замуж возьмут. ... А потом вот нашли плоскостопие, и каблуки приходится одевать меньше. ... Почему, не знаю, но я это сама откуда-то взяла, то ли из книжки вычитала, то ли услышала где-то, но каблуки я теперь почти не ношу. ... Я и тело – мы иногда ссоримся, потому что тело хочет одного, а я – другого. Хотя, наверное, то, что я хочу, я на самом деле не хочу, а думаю, что хочу. ... А вообще меня в детстве родители учили за телом ухаживать, меня даже иногда раздражали грязные вещи, мне казалось, что телу неприятно будет. ...

- У меня мужское тело: широкие плечи, массивная шея, крепкие руки, мышцы развитые. ... Не скажу, что красивое тело, но обычное, не лучше, не хуже.... Всё....

Далее занятие проводится с помощью телесно ориентированных методик типа **«Молекулы»**, **«Заросли»**, **«Восковая палочка»**, **«Доверяющее падение»**, **«Перекаты»**, **«Путаница»** и т.д. В процессе выполнения обращается внимание на телесные ощущения во время установления контактов, на влияние дистанции на процесс взаимодействия и т.д. Обсуждение проводится с помощью повторного шкалирования по САН и шерринга **«Я сейчас чувствую...»**

- Я сейчас чувствую ... ну да... свое тело. Свое... именно свое, вот есть выражение «чувствовать себя в своей тарелке», а я чувствую себя в своем теле. Жутко гудит голова, но не болит... Такое впечатление, что меня встряхнули. ... Самое трудное было довериться во время падения. ... Оказывается, людям можно доверять.... А выгляжу я не так уж и плохо, как я думала раньше. Меня

даже поймали ...

- Сейчас я чувствую себя замечательно, у меня такой подъем, такой тонус, такое настроение... В общем, замечательно. И тело у меня оказывается легкое ... Наверное, чаще надо себя двигать куда-то. Появилось ощущение, что я все могу, такой прилив энергии! Правда, наверное, завтра все мышцы болеть будут после перекатов.... Но меня это не пугает. ...

- Я себя чувствую странно. Такое впечатление, что раньше я не замечала своего тела. Ну, было оно, и ладно, а сейчас все болит. ... Чувствительность вернулась ... Хочется что-нибудь делать, и не только хочется, есть ощущение, что я могу это сделать. Вот, наверное, сегодня домой пешком пойду. Лет пять уже пешком не хожу ...

Помимо обсуждений можно использовать известные телесноориентированные техники, которые позволяют прочувствовать свое тело, зажимы, пережить тело как «продолжение себя».

«СЛЕПЕЦ И ПОВОДЫРЬ»

Участники делятся по парам, где один закрывает глаза (это «слепец»), другой становится «поводырем». Задача «поводыря» – вести «слепоца» за руку или на голос (такое возможно при достаточном доверии в группе) по комнате, причем важно, чтобы «слепец» не задел телом, не «наткнулся» на мешающие предметы. Это упражнение также ориентировано на диагностику и развитие доверия. Обсуждение обычно проводится с помощью вопросов об ощущениях доверия на телесном уровне.

«ЗНАКОМСТВО РУКАМИ»

Цель: построение отношений через телесные ощущения, выражение отношений в процессе соприкосновений руками, чувственно-телесное проявление отношений.

Задачи:

- снятие запрета на телесный контакт;
- работа с напряжением в теле;
- осознание чувственных переживаний от телесного контакта.

Группа делится на две части, одна из которых образует внутренний круг, другая – внешний. Участники встают лицом друг к другу.

Инструкция: *«Закройте глаза. Внутренний круг, пройдите по часовой стрелке. Внешний круг, пройдите против часовой стрелке. Попробуйте не открывать глаза. Почувствуйте своими руками руки другого человека, который стоит напротив вас. Познакомьтесь... Попробуйте задать вопрос руками... Получите ответ... Попробуйте определить характер этого человека... Пообщайтесь с помощью рук... Доверьте ему свою тайну... Расскажите собеседнику, что вы чувствуете...». (3 – 5 минут) «Откройте глаза. Что нового вы узнали о своем собеседнике? ... Много ли вам «сказали» руки про своего «хозяина»?*

«ВОСКОВАЯ ПАЛОЧКА»

Цель: переживание телесных ощущений в отношениях доверия – недоверия

Задачи:

- осознание собственной телесности;
- осознание телесных переживаний среди других людей;

- переживание поддержки других участников группы;
- переживание доверия – недоверия в отношениях;
- сплочение группы.

Все участники становятся в круг плотно друг к другу. В центр круга становится один из участников. Тот, кто стоит в центре, закрывает глаза и максимально расслабляется и его раскачивают остальные участники группы, естественно не причиняя ему боль». Затем – на месте «восковой палочки» оказываются остальные участники группы. В заключении ведется работа с чувствами, возникшими в результате выполнения упражнения.

«ДОВЕРЯЮЩЕЕ ПАДЕНИЕ»

Цель: телесное переживание в стрессовой ситуации.

Задачи:

- работа с защитными механизмами.

Упражнение выполняется в парах. Один участник встает спиной к партнеру. Его партнер стоит лицом к спине партнера, отойдя на небольшое расстояние. Первый участник падает назад, а другой его ловит.

После упражнения участники обмениваются чувственными переживаниями в группе.

«БРОУНОВСКОЕ ДВИЖЕНИЕ»

Участники образуют беспорядочное движение с закрытыми глазами по комнате, проявляя максимальную осторожность друг к другу. Ведущий называет букву, участники должны построиться в форме этой буквы, и так несколько раз. Таким образом, можно строить слова и даже

целые фразы.

Помимо этих упражнений можно использовать игры типа **«Жмурки»**, **«Заросли»** (иногда эту игру называют **«Прорвись в круг»**), **«Меняемся местами»** и т.д. Они создают положительный настрой в группе и обладают «энергизующим» эффектом. Лучше, если эти игровые упражнения будут гармонично сочетаться с вопросами о переживаниях и чувствах.

Обычно сессия «Задача отношения с телом» проводится после сессий «Задача отношения с именем» и «Задача отношения с лицом», поэтому завершается работой с образами, которые объединяют, интегрируют переживания всех прошедших занятий в соотношении с релаксацией и направленной визуализацией.

Занятие 5. Выстраивание системы самоотношений на основе способности преодолевать внутриличностные мотивационные и ценностные противоречия.

Период взросления – период внутриличностных столкновений противоположных, часто взаимоисключающих друг друга мотивов, ценностных ориентаций, позиций, чувств и отношений.

Такого рода «диалектике души», взаимодействию чувственно-телесного с абстрактно-логическим не обучают ни в школе, ни в семье. Внутриличностные столкновения (конфликты) в подростковом возрасте бывают очень сильными, иногда разрушительными. Преобразования их в личностно развивающие является важной задачей и

условием взросления.

Уровень психологической устойчивости индивида, как правило, является результатом развития личности. Врожденные характеристики человека могут оказывать значительное влияние на его психологическую устойчивость, однако, это больше относится к патологиям, а не к норме.

Психологическая устойчивость и способность преодолевать трудности проявляется в отношениях к тупиковым, неопределенным, трудно разрешимым или вообще неразрешимым ситуациям. Такого рода ситуации требуют от взрослого человека проявления своей субъектности, которая у подростка в силу различных обстоятельств может быть еще недостаточно развита. Развитие психологической устойчивости личности обнаруживает себя в оптимизме, в выдержке интенсивных, сигнализирующих об опасности, раздражений. Она характеризует способность человека трансформировать чрезмерное возбуждение или эмоциональное напряжение в интеллектуальную активность, помогает выдерживать психическое напряжение в процессе деятельности, без заметного увеличения ошибок.

Исследования показывают, что психологически более устойчивыми оказываются люди с развитым чувством юмора. По своему содержанию сам механизм возникновения смеха (шутки) аналогичен механизму возникновения раздражения, гнева или ступора. Раздражение и смех возникают в ситуациях обманутых ожиданий или неожиданных последствий.

Нахождение в состоянии несовпадения представлений и

событий порождает у человека чувство замешательства, пролонгированной (продолжающейся) неопределенности, требующей разрядки. Если разрядка долго не наступает, то у человека усиливается внутреннее напряжение, как физическое, так и психическое. «Накопление» напряжения способствует ухудшению эмоционального состояния и общего самочувствия человека. Если разрядки так и не наступает, а чувство скованности в теле сохраняется, то состояние неудовлетворенности становится все более устойчивым. Со временем ситуативная неудовлетворенность развивается в генерализованную. [14]

Физическая или душевная боль в подростковом возрасте переживается как «преграда» к развитию собственных возможностей, укреплению доверия к себе. Длительное переживание такого рода создает в душе подростка «гнетущее напряжение», которое может находить разрядку в его агрессивном или депрессивном поведении. Непонятное напряжение, внутренняя «расщепленность», «боль» способствуют возникновению у подростка генерализованной неудовлетворенности, а также к искажению восприятия им самим своего собственного тела. Нарушается его «образ Я». Все это создает помехи нормальному развитию его «Я-концепции». Если подросток, находясь в таком состоянии (генерализованной неудовлетворенности) получит возможность попробовать наркотики, то, скорее всего, зависимость у него будет развиваться очень быстро.

Генерализованная неудовлетворенность подростка часто проявляется как «обида на всех, на весь мир», и в таком виде легко диагностируется. Обиды обостряют уже

имеющиеся чувства несостоятельности и беспомощности, агрессивность и раздражительность, которые затрудняют поиск конструктивных решений в условиях неопределенности и риска. Неконструктивные решения усиливают генерализованную неудовлетворенность, обостряют конфликты подростка с собой и миром, соединяют их в «порочный круг».

В спокойном состоянии решение всегда эффективнее, чем в тревожном. Однако, главное, «*ЧТО*» будет применяться в качестве «успокоителя». Если наркотическое вещество, то скорее всего, в дальнейшем оно станет определяющим условием выбора подростком того или иного жизненного важного решения.

Разрядка может возникать в самой ситуации неопределенности, как реакция на эту ситуацию. Реакция может быть либо позитивной (юмор, смех), либо негативной (агрессия, обида, злость и т.п.)

Обман ожиданий	неопределенность (удивление)	юмор, смех, шутка
		обида, стыд, вина
		раздражение, агрессия, злость

От чего зависит такая реакция? Вероятно, здесь имеет значение индивидуальный стиль поведения подростка, усвоенный с детства: то, как его научили реагировать на запреты, обман со стороны сверстников, неприятные жизненные ситуации, собственные неудачи.

Условием, способствующим развитию чувства юмора у

подростка, является уровень его доверия к себе, которое связано с уверенностью, самопринятием и позитивным самоотношением. Образ себя как человека успешного создает видение перспективы, которая в сочетании с позитивным отношением к себе, порождает такое качество как оптимизм.

Чувство юмора тесно связано с пониманием событий, умением замечать противоречия и позитивно эмоционально на них откликаться. Остроумие, импровизация, «свободное» поведение как проявления юмора в деятельности и общении относится к тем качествам, которые старшеклассники в первую очередь ценят в сверстниках и взрослых, хотят видеть эти качества в себе, быть более сильными, свободными и устойчивыми.

Психологическая устойчивость необходима подростку в трудных жизненных ситуациях. Трудные ситуации можно разделить на ситуации, связанные с физической или душевной болью, смертельной опасностью или болезнью, на ситуации, связанные с необходимостью выполнения трудной, но жизненно важной задачи, и на ситуации, связанные с социальным взаимодействием, «публичным поведением», критикой, конфликтом.

Возникновение трудной ситуации требует от человека проявления субъектности, субъектного выбора. Субъектный выбор – условие взросления личности. Избегание выбора ведет к инфантилизации личности, к развитию «вынужденной беспомощности», формирует установку на «личное бессилие», ухудшает представление подростка о себе.

Развитие чувства юмора может стать решающим фактором в укреплении психологической устойчивости подростка в ситуации неопределенности и риска.

Цель: осознание множественности чувственно-телесных персонализаций, множественности переживаний внутриличностных противоречий, возможности конструктивных решений в условиях неопределенности.

Задачи:

- развитие психологической устойчивости (стрессоустойчивости) в условиях неопределенности
- развитие способности к развивающему взаимодействию внутриличностных противоречий, позиций, мотивов, ценностных ориентаций
- трансформация негативных переживаний в личностно развивающие
- объективация своих «любимых» и «нелюбимых» эмоций и чувств

Основные понятия:

- эмоция, чувство, переживание,
- скука, тревога, интерес, кайф,
- негативные переживания, проблемы,
- конфликт, разрешение конфликта.

Сессия может быть начата с обсуждения следующих вопросов:

- О чем нам говорят наши эмоции?
- Откуда берется наше настроение?
- Доверяем ли мы своим чувствам?
- Могут ли эмоции мешать?
- Что делать, если эмоции мешают?

- Что делать с напряжением?
- Бывают ли абсолютно бесполезные или вредные чувства?
- Бывают ли чувства, абсолютно не приносящие никакого вреда?

После обсуждения этих вопросов можно использовать методику **«ВОЛШЕБНЫЙ БОКАЛ»**.

Ведущий ставит на ладонь мягкий стаканчик (одноразовый) и говорит участниками группы: *«Представьте, что этот стаканчик – сосуд, для ваших самых сокровенных чувств, желаний и мыслей. В него вы можете положить то, что для вас действительно важно и ценно ..., то, что вы любите и чем очень дорожите»*. На протяжении нескольких минут в комнате царит молчание, и в неожиданный момент ведущий сминает этот стаканчик. Затем – ведется работа с эмоциональными реакциями, возникшими у участников группы. Важно обсудить, что почувствовали участники, и что им захотелось сделать и т.д.

- Я почувствовала боль. Сильную боль в груди. Такое впечатление, что мои чувства растоптали. Мне захотелось плакать. И обидеться. И куда-нибудь убежать, скрыться.

- Я хотел встать и стукнуть Вас. Просто стукнуть. Потому что так не поступают. Вы же нас обманули. Вы сказали положить туда самое важное, сокровенное. Если бы на Вашем месте был бы кто-то другой, и это было бы не здесь, я бы точно убил этого человека. Если бы не убил, то сильно бы обидел.

- У меня комок в горле. Просто так нечестно. Такое впечатление, что меня кинул самый близкий человек.

- А я сразу не стала туда ничего класть. Я потому что знала, что ничего хорошего не происходит, когда просят сказать или показать самое лучшее, важное и сокровенное. Просто я не верю таким людям.

Возможно обсуждение пережитого в режиме воспоминаний о прошлых подобных ситуациях.

- Когда возникают такие же чувства?

- Кто ими управляет?

- Куда они деваются потом?

Заключительная фраза ведущего может быть следующей: *«То, что вы сейчас пережили - это реальный стресс, это реальное напряжение, и то, как вы это пережили и есть ваша настоящая реакция на стресс, реакция на проблемы, которые возникают у вас, в том числе, и в общении с другими людьми».*

Для работы во время данной сессии может быть также использована методика **«КОНФЛИКТ ЭМОЦИЙ»**.

Инструкция: *«Представьте, что вы - эмоции или чувства... Каждый из вас сейчас имеет возможность выбрать одну (побывать одной) из эмоций, окунуться в переживание собственных чувств, выбрать одно из многих, которые в вас сейчас есть и проявляется ярче других... Прислушайтесь к себе и заметьте, как много разных состояний находится в вас. Если вы выбрали, то почувствуйте себя в этом состоянии...Теперь, когда вы почувствовали себя в этой эмоции, обратите внимание на других участников. Представьте, что все вы - эмоции одного человека. Некоторые, возможно, он чувствует, а какие-то, возможно, чувствовать отказывается. Выберите группой те эмоции или*

чувства, которые мешают ему комфортно жить, с которыми ему неуютно. Попробуйте прислушаться к каждой эмоции».

Последующее обсуждение помогает осознанию принимаемых и отвергаемых чувств.

Еще одной методикой, которую можно использовать в данной сессии, является методика «**КОНФЛИКТ РУК**».

Ход работы: «Расставьте стулья в комнате в два ряда так, чтобы расстояние между ними было около 60 см: снимите с рук кольца, часы, браслеты и завяжите себе глаза. Руководитель группы подведет вас к стулу так, чтобы вы не знали, кто сидит напротив вас.

Партнеры садятся лицом к лицу и не должны разговаривать. Они знакомятся между собой, касаясь своими руками рук партнера (3 минуты). Далее боритесь руками (2 минуты). Затем примирение только с помощью рук (2 минуты). В заключение прощание с партнером и снятие повязки.

«Обменяйтесь впечатлениями друг с другом в течение нескольких минут. Затем снова завяжите глаза и приготовьтесь сесть на другой стул».

Важно, чтобы руководитель давал участникам возможность взаимодействовать с людьми разного пола. Кроме того, группе необходимо совместно анализировать впечатления, возникающие в каждой конкретной ситуации, обмениваться мыслями и чувствами. Дискуссия может касаться ошибок восприятия участников, тревоги по поводу прикосновений, страха борьбы, чувств теплоты и близости. Руководитель наблюдает за деятельностью участников и может поделиться своими впечатлениями.

Для работы на данной сессии могут применяться упражнения, направленные на развитие чувства юмора как способности замечать противоречия в ситуации и позитивно эмоционально на них откликаться.

«СОЧИНИ АНЕКДОТ ПРО СЕБЯ» (ПОСМЕЙСЯ НАД СОБОЙ)

Цель: развитие способности к комичному восприятию себя (особенно в стрессовых ситуациях)

Задачи:

- Доведение стрессовой ситуации до абсурда
- Снятие барьеров к комичному восприятию себя

Ход упражнения: Участники в анекдотичной форме рассказывают какую – либо историю о себе. Анекдот должен быть непродолжительным по времени, но правдивым и смешным.

Для помощи подросткам в сочинении анекдота (смешной истории) можно объяснить, какие существуют художественные приемы комического: гротеск (заострение внимания на каком-то элементе ситуации), гиперболизация (преувеличение), утрирование (снижение значимости) и т.д. Работа ведется с личностным содержанием (темой) анекдота. Возможно введение суггестивной формулы: «Теперь ты понимаешь, что над этим (содержанием) можно смеяться. И не нужно опасаться своего смеха».

«РАБОТА С ОБРАЗОМ ЧУВСТВА ЮМОРА»

Цель: осознание источника и личностных ресурсов

чувства юмора

Задачи:

- Диагностика источника чувства юмора
- Осознание ситуаций использования чувства юмора как механизма переживания тревоги и неопределенности
- Развитие чувства юмора как адекватной реакции на себя и окружающий мир

Описание примера работы.

Ведущий: представь свое чувство юмора... Можешь закрыть глаза, расслабиться... Попробуй увидеть свое чувство юмора... Какое оно? Опиши его...

Подросток: Это шар, белый и светящийся. Немного похоже на шаровую молнию.

В: Шаровая молния? Какая она?

П: Белая, светящаяся, почти серебряная

В: Она теплая или холодная?

П: Теплая, почти горячая

В: А какая она, если до нее дотронуться?

П: Мягкая, воздушная... Рука почти тонет в ней

В: А какое чувство появляется у тебя, когда рука тонет?

П: Становится светло, хорошо, спокойно

В: Ага, спокойно... Посмотри вокруг. Где находится твое чувство юмора?

П: В голубой бездне, как в небе... Мне кажется, что я лечу вслед за ним...

В: Летишь? А что ты чувствуешь?

П: ... Свободу... Мне стало легче дышать...

В: Ты свободна?

П: Да, я чувствую, что могу лететь туда, куда хочу

В: А куда ты летишь? Куда оно тебя ведет?

П: К Солнцу. Этот шарик – как бы часть Солнца и я лечу
вслед за ним

В: Что сейчас происходит? Ты смеешься? Над чем?

П: Не знаю. Я как бы вливаюсь в Солнце вслед за
шариком.

В: Откуда смех?

П: Я просто смеюсь? Мне свободно. Я еще никогда не
чувствовала себя так. Это здорово. Как будто освобождение

В: Тебе нравится это состояние?

П: Да, очень нравится

В: Видишь, как легко тебе становится от чувства юмора?
Чувствуешь, что оно дает тебе свободу, свободу от
напряжения

П: Да

В: Теперь ты знаешь, как достичь свободы?

П: Да, свобода – это когда смешно

В: Как самочувствие?

П: Хорошо, спокойно

В: Можем ли мы на этом закончить?

П: Да

В: Хорошо. Сейчас ты немного отдохнешь и сам сможешь

выйти из этого состояния.

В данном случае мы не акцентируем внимания на образе, а работаем с непосредственно возникающими при описании образа чувствами. В конце работы, как было показано, дается суггестия на способность актуализировать чувство юмора как способ переживания тревоги и механизм разрядки.

Возможна более сложная работа, которая ведется с помощью метода направленного аффективного воображения.

В конце сессии у участников группы формируется позитивное самовосприятие. Это возможно с помощью методики «Сам себя не похвалишь...», где участникам предлагается похвалить себя, но только искренне и так, чтобы поверили все участники. Ведущему важно создать позитивный настрой у всех.

Преобразование внутриличностных противоречий, столкновений, конфликтов, мотивов, позиций, установок и ценностных ориентаций может осуществляться двояко. Во-первых, в процессе решения каждой отдельной задачи взросления, во-вторых, в процессе специально организованной психокоррекционной работы.

В решении поставленной задачи хорошо зарекомендовали себя арт-терапевтические методы и методы интерактивного психосинтеза. Названные методы позволяют участнику тренинга объективировать предметно и одновременно пережить «здесь и сейчас», единство его противоположных чувств, мыслей, личностных позиций, мотивов и ценностных ориентаций. Переживание, а затем

осознание такого единства противоположностей внешнего и внутреннего способствуют проявлению и развитию субъектности человека.

В Самарском государственном университете на психологическом факультете изготовлен учебный видеофильм «Интерактивный психосинтез». Все желающие познакомиться с данной авторской методикой, могут обратиться в психологическую лабораторию СамГУ.

Занятие 6. Выстраивание отношений со сверстниками обоих полов.

Чувство взрослости «толкает» подростка к освоению новых для себя «взрослых» видов взаимодействия с окружающими людьми. Мальчики и девочки начинают проявлять интерес друг к другу как к представителям разного пола. Подростку становится очень важно, как относятся к нему другие люди. Особое значение придается личной привлекательности в глазах сверстников.

Подростки внимательно наблюдают за взрослыми, чтобы усвоить внешнее поведение и внутренний психологический статус мужчины или женщины. При этом им нужны не только образцы поведения представителей каждого пола, но и образцы взаимодействия мужчин и женщин.

В литературе, посвященной изучению ролевых аспектов Я-концепции по половому признаку, мы находим, что юноши описывают мужское поведение в основном в терминах, выражающих различные аспекты компетентности, а девушки – в терминах, связанных с проявлением тепла и душевности.

Многие черты ролевого поведения по половому признаку, существующие в юности, формируются еще в детстве. Так, агрессивность, свойственная юношам, и пассивность, зависимость, свойственная девушкам, не являются новообразованиями подросткового возраста. Эти характеристики уходят корнями в детское поведение.

В силу различий в восприятии женской и мужской роли позитивная Я-концепция складывается у юношей в той мере, в какой они чувствуют свою состоятельность и компетентность, а у девушек – в той мере, в какой они ощущают в себе способность к проявлению тепла и душевности, к созданию комфортной ситуации. Поэтому основой Я-концепции у женщин становятся межличностные отношения, в которых в полной мере может проявляться их физическая привлекательность. У мужчин, наоборот, Я-концепция развивается на основе собственной индивидуальности (Р.Бернс).

Наступает этап, когда интерес к другому полу усиливается. В круг общения включаются подростки обоего пола. Интерес к сверстникам противоположного пола ведет к увеличению возможности выделять и оценивать переживания и поступки другого, к развитию рефлексии и способности к идентификации.

Как пишет Э. Эриксон, «только когда формирование идентичности в основном завершено, становится возможной истинная интимность, которая фактически является одновременно и слиянием и противопоставлением индивидуальностей... Юноша, который не уверен в своей идентичности, избегает межличностной интимности, или склонен к видимой совместности».

Что касается задачи взросления, то основные вопросы звучат следующим образом: «Что такое женское поведение?», «Что такое мужское поведение?»

Цель занятия: коррекция отношения к своему и противоположному полу

Задачи:

- определение различий между «мужским» и «женским» поведением;
- осознание своего отношения к своему полу;
- осознание своего отношения к противоположному полу;
- нахождение новых способов взаимодействия с окружающими.

Основные понятия:

- женственность, мужественность,
- половая идентификация,
- женское поведение, мужское поведение,
- стереотипы.

Ход занятия:

Занятие начинается с составления «карты» ассоциаций «Мужское» и «Женское» поведение». Участникам предлагается написать на ватмане или доске с одной стороны качества, характеристики, которые, как они считают, относятся к «мужским», а с другой – к «женским» качествам.

Одному из мальчиков и одной из девочек предлагается поучаствовать в упражнении, когда девочка изображает какую-либо ситуацию, преувеличивая свое «женское»

поведение, а мальчик повторяет это. Затем они меняются местами. Обсуждаются «достоинства» и «недостатки» мужского и женского поведения, преимущества и издержки своего пола.

Все занятие строится на вопросе: «Кем лучше быть – мужчиной или женщиной?» Обращается внимание участников на установки, стереотипы, мнения, которые они высказывают, а также на отношения, которые участники выстраивают с людьми своего или другого пола. По возможности, ведется работа с установками в русле рационально-эмотивной терапии А.Эллиса.

- Мне нравится быть женщиной, хотя раньше я не очень любила, когда меня называли «девочка» или «девушка» ... я не знаю, почему, может потому, что мама всегда говорила, что никакой разницы нет, мальчик ты, или девочка, главное – учиться хорошо. Училась я на тройки и четверки, но и девочкой себя не любила....

- Я всегда дружила и дружу с мальчишками, потому что с ними не скучно и просто нормально общаться. ... Все мои ровесницы просто глупые: у них две крайности: либо учеба, либо тряпки, а мне не интересно ни то, ни другое. ... И вообще. Женской дружбы нет и быть не может.

- Мне нравится быть женщиной, и раньше всегда нравилось быть девочкой, девушкой. Правда, лет в 12-13 я дружила с мальчишками. Они меня уважали, почитали «за свою». ... Одевалась я в комбинезон, кроссовки, толстовку с рукавами ниже колен..... Потом как-то, в школе, мне вдруг понравился одноклассник, а я для него – сразу было видно – просто не существовала. Тогда я вдруг приняла какое-то

решение: во что бы то ни было понравится ему. Я красилась, как на карнавал, носила жутко яркую одежду, но это не помогало. ... Я устала от этого маскарада и стала одеваться не то что серо, но как говорят, «простенько, но со вкусом». ... И каково же было мое удивление, когда он вдруг начал меня сначала замечать, а потом мы стали встречаться ...

- Мне трудно раньше было знакомиться с девушками, потому что мне казалось, что они надо мной смеяться будут. ... Сейчас ничего вроде, привык....

В заключение сессии проводится обсуждение того, что происходило в процессе группы, анализируются вербальные и невербальные компоненты поведения участников.

Занятие 7. Выстраивание отношений с родителями и другими взрослыми без эмоциональной зависимости.

По мере развития отношения подростков и родителей претерпевают существенные изменения. Причиной этих изменений является стремление подростков к большей независимости. Подростки пытаются выйти за рамки, установленные для них родителями, в то время как родители с большой неохотой и тревогой позволяют им быть более автономными.

Стремление обрести себя как личность порождает потребность в отчуждении от всех, кто привычно оказывал влияние, и в первую очередь это относится к родителям. Отчуждение по отношению к семье выражается в негативизме – в стремлении противостоять любым предложениям со стороны родителей. Негативизм –

первичная форма поиска подростком собственной уникальной сущности.

В процессе развития у ребенка появляется потребность в саморегламентации, установлении им собственных правил, норм, ограничений и запретов. Потребность в регламентации является мотивирующим фактором активности подростка, служит причиной внесения ограничений и определяет источник активности, направленной на их же преодоление. Саморегламентация обеспечивает «переход» от ориентации на родительские нормы и правила к собственным, субъектным, самоположенным проявлениям. (В.А.Петровский)

Человек становится взрослым в процессе преобразования себя, и это требует от него способности быть одновременно независимым и взаимозависимым (социальные отношения по своей природе являются взаимозависимыми). Взаимозависимость предполагает долгосрочные обязательства и взаимную преданность, которые служат отличительным признаком человеческого существования. Подростки развивают способность сочетать обязательства перед другими с чувством Я, составляющим основу независимости. Независимое поведение – это способность выносить свои собственные суждения и регулировать свое поведение.

Подросток демонстративно добивается максимальной свободы и независимости от близких людей, параллельно увеличивая требования по поводу их принятия и любви. Но как только он получает желаемую свободу, он оказывается одиноким, а в этом одиночестве свобода и независимость

теряет смысл. Родители, требуя от подростка любви, заставляют его быть зависимым. Задача для детей и родителей - быть вместе, чувствовать себя свободно, ведь любить может только независимый человек.

«Тенденция к самостоятельности, к эмансипации от взрослого является необходимой предпосылкой и обратной стороной построения новой системы отношений между подростком и взрослым» пишет Д.Б. Эльконин. «Упражнение в подобном (*независимом-ред.*) поведении и опробование реакции взрослого есть своего рода учебная ситуация, где ребенок впервые использует на практике возникшую ранее произвольность», - считает Л.С. Выготский.

Итак, решение задачи «Отношение с родителями» неизбежно в процессе взросления подростка.

Цель сессии: понимание содержания явления «зависимости – независимости» от родителей.

Задачи сессии:

- осознание участниками причин конфликтов с родителями, способов их разрешения и предупреждения;
- изменение локуса контроля с внешних «родительских установок» на «внутреннего родителя», развитие навыков саморегламентации и самоподдержки;
- понимание причин «зависимости – созависимости – независимости» от родителей и других людей.

Основные понятия:

- зависимость – независимость – созависимость,
- уход из семьи,
- отношения,
- сценарий,
- семья.

Ход сессии.

Сессия начинается с задания **«РИСУНОК СЕМЬИ»**: «Вам сейчас нужно нарисовать свою семью... Причем включить в нее вы можете не только своих родственников, но и тех, кого вы считаете близкими, родными, «своими» людьми... Отношения с этими людьми могут быть конфликтными, гармоничными, положительными, отрицательными... Несомненно, в вашем рисунке могут присутствовать не только те, кто сейчас существует в вашем опыте. Может быть, это кто-то, кого уже нет в живых, а может, это тот, кто еще не проявился в вашей жизни. Словом, нарисуйте тех, кого вы считаете своими близкими людьми... »

Затем участникам предлагается написать на рисунке три «правила», которые существовали в их семьях и которые сейчас «живут» в их сознании.

Далее проводится обсуждение рисунков, где каждый из участников рассказывает, кто нарисован, что нарисовано, почему и т.д. Обращается внимание на указанные правила, на то, каким образом эти правила сейчас управляют поведением участников. «Правила» – выражение зависимости участников от семьи, от прошлых родительских установок. Примеры таких установок:

- в моей семье всегда существовало правило «Не

доставляй другим неприятностей», а я всегда была ну... неуклюжей что ли... У меня всегда что-то падало, ломалось, и причем чем больше я старалась, тем больше у меня не получалось... В какой-то момент мне показалось, что лучше «плыть по течению», тогда все получается, потому что не планируешь, не думаешь, а главное – не доставляешь другим неприятностей ... Вот я сейчас говорю, и мне кажется, что я занимаю ваше время...

- мне говорили всегда, что «папу нельзя расстраивать», потому что «он устал», потому что «он болеет», потому что «у него своих неприятностей хватает», потому что «я должна его только радовать», потому что самый главный подарок для него – это «хорошая дочка». Хотя папа всегда был рад со мной поговорить, он меня любил, хотя я и сама видела, что он устал, болеет ... И всякий раз, когда у меня что-то происходило, я, с одной стороны, очень хотела ему рассказать, но с другой, я боялась, что ему станет хуже и он умрет... Я хотела быть с ним, но боялась его...

Работа ведется с установками, с реальным поведением участников в процессе тренинга, обращается их внимание на авторство установок, т.е. на то, кто «на самом деле» принимает решения и управляет их поведением.

Актуализация стереотипных установок – это метод работы с социальными стереотипами и убеждениями, которые существуют в сознании человека и формируются на протяжении всей жизни. Установка – это готовность действовать определенным образом, некий «план» действий, который автоматически «включается» при соответствующих условиях. В установке традиционно выделяют три взаимосвязанных между собой компонента – когнитивный (мысли, представления, мнения), эмоциональный (чувства и эмоции) и поведенческий (стиль поведения, поведенческая реакция, свойственная человеку). Мнения и представления о людях, мире и самом себе определяет отношение человека к реальности и тем самым формирует поведение. То есть сами события как таковые не могут волновать, огорчать, расстраивать или обижать, отношение к ситуации складывается посредством способа интерпретации этой ситуации. Очевидно, что логические ошибки, установление неправильных причинно-следственных связей между событиями и, соответственно, искаженное отношение к событиям, постепенно формируют у человека так называемые иррациональные установки. Они существуют в сознании в четырех видах:

- установки обязательного должествования («Я всегда должен быть первым», «Родители должны меня направлять при решении сложных вопросов» и т.д.),
- катастрофические установки («Если я не успею это сделать, то будет катастрофа», «Если у меня не получится, я умру» и т.д.),
- установки обязательной реализации своих желаний («Всегда нужно быть начеку», «Хорошие девочки так себя не

ведут» и т.д.),

- глобальные оценочные установки («Предательство не прощают», «Уходя-уйди», «Людям нельзя доверять» и т.д.).

Целью работы с установками является их осознание и дальнейший перевод в суждения, в которых содержатся слова «возможно», «могу», «может быть» и т.д., т.е. слова, описывающие вероятность и возможность влияния на ситуацию.

Работа с установками возможна в ситуации ведения тренинга, а также в специально созданных для этого условиях ролевой игры.

Ролевая игра представляет собой набор ролей и правил, соблюдение которых позволяет отследить основные тенденции в поведении участников.

Что касается применения ролевой игры в целях работы с установками, то в данном случае работа возможна по следующим этапам:

1. Выявление когнитивного компонента установки: формулирования установки в виде высказывания типа «Я должен...», «Я всегда...» или «Я никогда...» и т.д.

1. Выявление эмоционального компонента установки, работа с чувствами, возникающими при актуализации установки.

1. Выявление поведенческого компонента установки: работа с ситуацией, актуализирующей установку, и формой ее реализации.

Результатом работы со всеми компонентами является осознание жизненного сценария, типичных психологических игр и манипуляций.

Иррациональные установки, как правило, формулируются в виде директив, должествований, приказов. В терминах транзактного анализа, такие установки являются функциями внутреннего эго-состояния «Родитель». Нужно перевести эти установки из «родительских» эго-состояний во «взрослые». Это возможно, используя «Незаконченные предложения» типа «Я не умру, потому что...» или «Все люди такие, потому что...» и т.п. Продолжая предложения, объясняя что – либо себе, участник переходит из эго-состояния «Родитель» в эго-состояние «Взрослый».

Другим вариантом работы с установками является работа по переводу формулировок установок из иррациональной в рациональную посредством изменения должествования на обладание правом. Например, установка «Я должен всегда слушаться родителей» после специального преобразования может звучать как: «Я имею право на собственное мнение». Во избежание появления формулировок «Я имею право делать что хочу», вводится следующее правило: «Я имею право на то, за что несу ответственность».

Задача отношений с родителями является для подростков очень актуальной и значимой, и работа с ней может быть не ограничена одним занятием. Для проработки темы взаимопонимания с родителями можно использовать обсуждение причин непонимания и непринятия в родителско-детских отношениях. Поскольку одним из механизмов понимания другого человека является идентификация, т.е. отождествление себя с ним с целью осознания мотивов его поступков, его мыслей, чувств и

ценностей. Чтобы подростки постарались понять своих родителей, им можно предложить к обсуждению «ЗАПОВЕДИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ЛЮБЯЩИХ СВОИХ ДЕТЕЙ», которые бы они, возможно, затем трансформировали бы в «заповеди для детей, любящих своих родителей». (Текст заповедей приведен далее в Лекции для родителей).

Интересной нам представляется форма работы посредством обсуждения и объяснения ПАМЯТКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ДЕТЕЙ (Текст Памятки приведен далее в Лекции для родителей). Эта памятка – рекомендации родителям, подготовленная школьниками, студентами и преподавателями психологического факультета на основе материалов С.Шапиро.*

Формы работы могут быть разнообразные: обсуждения, объяснения, критика каждого из положений, опровержение или доказательство. Вариантом работы является выбор каждым участником группы своих 3-5 предложений из перечня, которые бы он хотел адресовать своим родителям в настоящее время. В процессе обсуждения важно обращать внимание подростков на то, что они сами могут изменить отношения с родителями в сторону взаимопонимания, принятия и любви.

Сессия заканчивается с помощью вопроса: «Какие мне задачи стоит решить на данном жизненном этапе?» Таким образом, озвучивая эти задачи, участники определяют свои «проблемы», понимают их значимость, ставят их для себя в качестве «задач», которые можно решить.

* (Региональная программа пропаганды ЗОЖ. "Алкоголь и другие наркотические вещества". Рук. С.Шапиро. Н.Новгород, 1994.)

Занятие 8, 9. Построение отношений с другим человеком и группой.

В период взросления подросток начинает по-новому ценить свои отношения со сверстниками. Общение с подобными себе помогает подростку через них «разглядывать» себя. Общество сверстников – это узнавание себя в других и других в себе, развитие самосознания в процессе взаимодействия. Поддержка значимой подростковой группы приобретает большее значение, чем поддержка родителей. Семейные и групповые ценности оказываются на противоположных полюсах. Постепенно и количество референтных, значимых групп, предпочитаемых подростком, начинает увеличиваться.

Однако, характеристикой действительной взрослости, в отличие от мнимой, ролевой, демонстративной, является низкая внушаемость личности и способность ответственно и субъектно противостоять влиянию субкультуры. Внутренний покой и уверенность подросток приобретает в группе в обмен на свою индивидуальность. Чем меньше он это осознает, тем более он психологически внушаем. Это порождает новые противоречия в мотивационно-смысловой структуре развивающейся личности. Усиление чувства неопределенности вызывает растерянность, недоверие к себе, повышает внушаемость. В таких условиях ценностная структура личности подростка легко подавляется ценностной структурой подростковой субкультуры. Её протестный характер по отношению к миру взрослых обеспечивает подростку психологическую защиту и чувство личностной целостности.

Цель сессии: осознанное и ответственное проявление личностной независимости в группе. Сохранение индивидуальности в условиях группы. Развитие доверия к себе и доверия к миру.

Задачи сессии:

- создание условий для самораскрытия в группе участников
- осознание стереотипных стратегий поведения в группе
- развитие стратегий индивидуального поведения в группе
- осознание феноменов партнерства, сотрудничества, конкуренции, вражды в группе
- оптимизация социально-психологического климата в подростковой группе

В тренинге используется ролевая игра **«Остров»** или подобные ролевые игры **«Кораблекрушение»**, **«Воздушный шар»**, **«Вакцина от СПИДа»**, **«Подводная лодка»**.

Ход работы: всем участникам группы дают вводную инструкцию и предлагают обсудить ситуацию. «Вы плывете на корабле в южной части Тихого океана. В результате полученной пробоины ваш корабль затонул. Но, к счастью, все, кто здесь присутствует, остались живы и благополучно добрались до необитаемого острова. К сожалению, на этом острове нет растительности и животных, есть только питьевая вода. С собой вы успели захватить нож и спички. Вы знаете о том, что через месяц за вами придет корабль и вы сможете покинуть этот остров. Но для того, чтобы прожить это время, вам надо съесть одного человека. Сейчас в

результате обсуждения вам нужно его выбрать».

После инструкции ведущий покидает группу и предоставляет ей возможность для свободного обсуждения, в процессе которого он может делать комментарии, задавать вопросы, изменять направление дискуссии. Ведущему следует провоцировать группу на создание коалиций. Анализ значения для каждого участника возникших коалиций позволяет решать поставленные задачи. Ведущий отмечает способы психологической защиты и нападения, складывающиеся отношения и ролевые позиции.

Вопросы ведущего:

- Зачем тебе нужен другой человек?
- Кто в группе ведет себя как жертва?
- Кого вы в группе никогда бы не съели?
- Кого в группе вы стали бы защищать и поддерживать?

Зачем?

- Каким образом вы выбираете жертву?
- На чём основана Ваша коалиция?
- Каково значение каждого в Вашей группе?
- Кто ведёт себя стандартным образом?

Сессия заканчивается с помощью ответа на вопрос «Зачем мне нужны другие люди?», «Зачем я нужен другим?»

В конце сессии важно провести небольшое обсуждение на тему: «Кто для меня в этой группе значим, а кто – нет». Это поможет участникам определиться, во-первых, с отношениями друг к другу, а также с самоотношением. Более того, это даст возможность участникам ощутить поддержку со стороны группы или конкретных людей.

Эту игру нужно завершить молчанием и затем –

релаксацией.

Примеры других подобных игр.

«БЕЛАЯ ВОРОНА»

Ход работы: участникам группы дается следующая инструкция: «Сейчас вам раздадут карточки, на одной из которых будет написано: «белая ворона». Все остальные карточки чистые. Ваша задача: найти белую ворону, основываясь на следующих правилах:

- во время игры нельзя общаться, даже жестами;
- вы должны «вжиться» в состояние каждого человека и через свои чувства понять, кто белая ворона;
- если вы приняли окончательное решение, то вы можете назвать этого человека, в случае, если вы угадали, игра заканчивается, если нет, то вы и выбранный вами человек выходят из круга и игра продолжается».

После игры нужно провести обсуждение.

Вопросы ведущего:

- какие чувства, состояния, переживания вы испытывали по отношению к каждому из участников?
- кого из участников было легче почувствовать, а кого труднее?
- на каком основании вы принимали решение?
- какие способы поведения использовала белая ворона?
- что помогло и что помешало в процессе нахождения белой вороны?

После обсуждения можно повторить игру, с учетом полученного опыта.

«ВАКЦИНА ОТ СПИДА»

Ход работы: «Все здесь присутствующие в кругу больны

СПИДом. Он не перешел в активную фазу и поэтому не проявлен. Но вы точно знаете, что через некоторое время появятся симптомы и, скорее всего вы умрете. К счастью, учеными была разработана вакцина, которая полностью позволяет вылечить эту болезнь. Но на всех присутствующих есть только 4 вакцины. Ваша задача: в результате группового обсуждения найти тех людей, которые были бы достойны этой вакцины».

Ведущий предоставляет возможность свободной дискуссии, в процессе которой он может задавать вопросы и менять ее направление. После игры проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- На каком основании вы выбирали людей?
- Кому было трудно предложить себя для вакцинации?
- Кому бы вы никогда не отдали вакцину?
- Если бы у вас были все 4 вакцины, кому бы вы отдали оставшиеся?
- Ради чего вы выбирали или оставляли людей?

Иной формой организации группы на данную тему является обсуждение ответов участников группы на вопросы «За что тебя любить?», «За что тебя бояться?». Как показывает практика, обсуждение этих вопросов должно проводиться в группе, где уже существуют межличностные связи и взаимоотношения. Эта процедура дает возможность участникам не только поделиться своими переживаниями, но и увидеть реакцию других участников по поводу этих переживаний. Отметим, что при создании атмосферы доверия и самораскрытия в группе на данной сессии эти реакции будут естественны, значимы и действенны.

Приведем пример работы на такой сессии.

Алексей: *меня можно любить, наверное, за мягкость, нежность, понимание... наверное, еще за то, что я делаю то, что хочу, ну, т.е. за живость что ли... а бояться... трудно сказать... наверное, за то, что я могу не замечать кого-то или что-то, если это меня не устраивает, ну т.е. я просто могу быть жестким, жестоким, не знаю, как еще назвать это... могу еще отказать кому-то во внимании и любви..._*

Ведущий: чье мнение из группы ты бы хотел услышать, так ли это, что ты сказал?

Алексей: *наверное, Настино.*

Настя: *ты знаешь, Леш, я не могу так вот сказать, так это или нет. Потому что я тебя не так хорошо знаю, чтобы говорить об этом. Да, мы, конечно, общаемся, но чтобы о тебе что-то сказать, я пока не могу.*

Ведущий: Алексей, что ты сейчас чувствуешь?

Алексей: *ну так... странно... мне хотелось узнать ее мнение, мне кажется, она бы мне правильно сказала...*

Ведущий: Как ты думаешь, что сейчас чувствует Настя, ведь она не ответила тебе, что ей теперь делать?

Алексей: *ну... пусть делает что хочет, не знаю, мы все равно с ней будем общаться, как всегда...*

Ведущий (группе): как вы считаете, что сейчас произошло?

Олег: *мне кажется, Алексей сначала предложил Насте что-то, и когда она отказала, он будто бы обиделся и сказал что-то типа «Не очень – то и хотелось»*

Ведущий: как вы считаете, того ли человека выбрал Алексей, чтобы узнать о себе? Можно ли было ожидать от Насти, что она ответит на этот вопрос?

Александра: *мне кажется, Настя такой человек, что она будет отвечать на вопрос, только если будет уверена в ответе. А Алексей этого не увидел. Наверное, он зачем-то спросил у того, кто изначально бы не ответил.*

Олег: *мне кажется, это у него всегда так в жизни. Просто мы же с ним дружим, я знаю, и это действительно так. Вот я бы его за это боялся.*

Алексей: *ну ... да, наверное, так и есть... По жизни часто такое случается... Может, я просто доверять не могу, ни себе, ни другим. Потому и ошибаюсь, что ли? ... Ну да... Наверное, поэтому...*

Работая с каждым участником группы, мы получаем прояснение смысла взаимоотношений и способов их установления. Немаловажным является обсуждение проявления участниками доверия-недоверия друг к другу, а не только формальных, ролевых отношений. Наличие доверия является условием, способствующим разрешению внутриличностных конфликтов, задач взросления. Заканчивать сессию целесообразно после определения значимых и незначимых людей и событий в группе.

Работу лучше разделить на две сессии. Тема отношений с другими людьми связана у подростка с самоотношением и потому является очень значимой задачей в период взросления.

Другие методики, которые могут быть использованы в

процессе решения поставленной задачи.

«РАЗГОВОР ЧЕРЕЗ СТЕКЛО»

Цель: развитие навыков невербальной коммуникации.

Задачи:

- развитие эмпатии;
- анализ межличностного взаимодействия;
- развитие способности выражать свои чувства, мысли, переживания;
- развитие способности поддерживать контакт при ограниченных средствах коммуникации;
- анализ стратегии коммуникации.

Ход работы: «Пусть каждый участник посмотрит на группу и выберет того, кого он меньше всего знает. Подойдите друг к другу. Вы можете расположиться в комнате, как вам удобно. Представьте, что между вами находится звуконепроницаемое стекло. Вам нужно поговорить на какую-либо тему в течение 10 минут (темы могут быть предложены ведущим). После задания проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- что вы чувствовали в процессе общения?
- какие способы взаимодействия вы использовали?
- о чем же вы говорили?
- на что ориентировались в процессе общения, чтобы понять партнера?
- какие трудности возникали в общении?
- были ли они преодолены?
- кто был ведущим, а кто был ведомым в паре?
- какие чувства, переживания, состояния остались после

этого общения?

«КТО ЗНАЕТ ПРО ТЕБЯ, КАКОЙ ТЫ НА САМОМ ДЕЛЕ?»

Цель: осознание себя в глазах других.

Задачи:

- развитие эмпатии;
- осмысление личностных качеств;
- развитие навыков вербальной коммуникации;
- осознание риска самораскрытия.

Ход работы: «Участникам необходимо разбиться на пары. В течение 30 минут вам предлагается рассказать друг другу о своем «истинном Я», то есть описать себя таким, «каким я себя вижу и переживаю». После работы в парах все участники снова садятся в круг. Теперь каждый из участников рассказывает о своем партнере от его лица. После этого проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- что мешает вам рассказывать о самом себе?
- возникали ли трудности при рассказе и с чем они были связаны?
- как отличался ваш рассказ от рассказа вашего партнера о вас?
- какие чувства и переживания остались после вашего монолога?
- что вы чувствовали, когда были в позиции слушателя?
- когда было тяжелее, когда вы рассказывали или когда о вас рассказывали?
- как изменилась оценка самого себя после вашего рассказа?

«ПОПРОСИ МЕНЯ О...»

Цель: трансформации слабостей в достоинства.

Задачи:

- осознание и принятие своих слабостей;
- осмысление слабости или недостатка, как недоразвитого достоинства;
- или слабость как достоинство в прошлом;
- реализация своей слабости в просьбе о помощи;
- «Я» как что-то третье между достоинством и недостатком.

Ход работы: «Сейчас вам нужно найти партнера, которому вы больше всего доверяете. Вы можете свободно расположиться в помещении, как вам угодно. После этого вам нужно рассказать партнеру о своих недостатках и слабостях. Завершением каждого монолога должна быть искренняя просьба о помощи».

Вопросы ведущего:

- какие трудности вы испытывали в процессе своего монолога?
- в чем состоит трудность просьбы?
- какие чувства вы испытывали, когда просили?
- в чем заключается сила вашего недостатка и слабость вашего достоинства?
- какие чувства у вас остались после своего рассказа?

«ЖИВАЯ» СОЦИОМЕТРИЯ

Выбирается один участник. Желательно, чтобы выбор был добровольным. Участнику предлагается расставить других участников на расстояние, которое бы оно выражало его отношение к ним. В каждом из случаев важно обращать внимание подростка на то, что он сам может устанавливать дистанции в отношениях с другими людьми, так же, как он это сделал на занятии. Параллельно необходимо обсуждать

эмоциональные состояния, которые сопровождают определение каждой «границы».

Обсуждение упражнения может проводиться по следующим вопросам:

- Что нам дают наши личностные границы?
- Как мы определяем их расположение?
- От кого я защищаюсь с помощью своих границ?
- Какая дистанция в отношениях является самой безопасной и эффективной?

Пример работы с данной методикой.

Ведущий – участнику: Женя, встань сейчас к стене и попробуй выразить свое отношение к каждому из участников в дистанции, т.е. поставь сейчас каждого участника группы на каком-то расстоянии от тебя. Попробуй определить комфортное расстояние и дистанцию с каждым из группы.

Женя: *я не понимаю, как надо расставить.*

Ведущий: куда, например, должен встать Саша по отношению к тебе?

Женя: *справа.*

Ведущий: попробуй также для всех остальных найти свое место в пространстве этой комнаты.

Женя расставляет всех остальных.

Ведущий: вот так выглядят твои отношения в группе. Кто-то к тебе ближе, кто-то – дальше. Что ты сейчас чувствуешь?

Женя: *непонятно что.*

Ведущий: Что будет если все подойдут ближе к тебе? ...
Подойдите все ближе к Жене.

Женя: *стало неудобно как-то, появилось ... ну ... напряжение что ли... в теле... точнее, вот в груди, ну... в грудной клетке.*

Ведущий: что ты сейчас хочешь сделать?

Женя: *отодвинуть всех назад.*

Ведущий: а что тебя тревожит?

Женя: *они слишком близко ко мне, мне так не удобно.*

Ведущий: ты ведь сам можешь определять и устанавливать дистанцию в отношениях с другими людьми. главное надо чувствовать какая дистанция с конкретным человеком для тебя комфортна и эффективна Кого бы ты сейчас хотел отодвинуть дальше, а кого оставить на месте, а кого приблизить, сократить дистанцию.

Женя называет имена и выбирает дистанцию.

Ведущий: попросишь их об этом?

Женя: *ну ... попрошу ... да...*

Ведущий: попроси каждого занять комфортную для тебя дистанцию.

Женя расставляет всех участников.

Ведущий: всех в группе устраивает их место. Может быть кто-то хочет изменить его?

Аня: *я бы подошла ближе.*

Ведущий: Женя, можно Ане подойти ближе?

Женя: *ну... да...Ане – можно.*

Ведущий: обратите внимание на свои ощущения и переживания, сейчас вы находитесь на такой дистанции от других людей, на которой вам комфортно. Кто почувствует это, можете завершить ситуацию и вернуться в круг.

Все постепенно возвращаются в круг.

«ЧТО ОБЩЕГО И ЧТО РАЗЛИЧНОГО»

Цель: нахождение сходства и различия между участниками.

Задачи:

- выявление критериев определения сходства – различия с другими;
- развитие способности к свободному проявлению себя как похожего и себя как отличного;
- выделение общего и различного как способ построения отношений.

Ход упражнения: участникам предлагается написать 5 (10) сходств и 5 (10) различий с другими участниками, например, в парах. Упражнения можно усложнять, выполняя его в подгруппах с большим количеством человек. Тогда сравнение проводится в нескольких вариантах: 1 – 2 – 3; (1 + 2) – 3; (1 + 3) – 2; и т.д. Работа ведется с отношениями, возникающими в результате выделения общего – различного. Акцент можно сделать на работе с трудностями, возникающими в процессе сравнения. Возможны выходы на работу с риском самораскрытия:

- Почему трудно делиться «своим»?
- Что пугает в этом?
 - Чем ты рискуешь, когда открываешь другим то, что им про тебя неизвестно?
 - Чем ты рискуешь, когда ты себе открываешь то, что про себя не хочешь знать или не знал никогда?

«Я И МОЕ»

Цель: разотождествление «Я» и «мое».

Задачи:

- осознание чувств, возникающих в процессе потери - приобретения.

Ход работы: Участникам предлагается описать то, что составляет их «Я» и выделить то, что по - настоящему принадлежит им.

После этого группа выполняет следующее задание: каждый участник в группе (или один участник) на основе обозначенных им составляющих «мое» пытаются определить место и роль своего «Я» в том, что ему принадлежит.

Работа ведется с мыслями и чувствами, возникающими в каждом конкретном случае, используя суггестию на разотождествления: «Теперь ты сможешь понимать и различать, где ты, а где то, что тебе принадлежит».

«РАБОТА С ОБРАЗАМИ ГРАНИЦ»

Цель: определение и осознание собственных личностных границ и коррекционная работа с ними.

Задачи:

- протраивание личностных границ в отношениях;
- осознание своего «личного пространства»;
- осознание механизмов и способов выстраивания границы с людьми;
- осознание чувств, возникающих в результате взаимодействия с группой, исходя из занимаемого пространства, их отреагирование.

Ход работы: Работа ведется с одним участником. Участнику предлагается образно представить и описать свои границы впереди, справа, слева и сзади. Важным является дистанция в каждом из случаев, образ границы (ее качества),

способность управлять границами.

Пример:

Ведущий: Представь свою границу впереди от себя...
Покажи ее ... Как она выглядит?

Подросток: *на расстоянии вытянутой руки я вижу ее как линию ... Не очень толстую.*

В: это простая линия? Через нее можно перешагнуть?

П: *нет, это не простая линия. Она как бы магическая, пропускает того, кого я хочу пропустить.*

В: как ведет себя граница по отношению к людям, которых ты не хочешь пускать?

П: *у меня возникает желание отодвинуться от этого человека, и я чувствую, что граница движется за мной.*

В: я правильно понимаю, что ты уходишь от общения (отношений) с этим человеком?

П: *да, он мне неинтересен и скучен.*

В: тебе нужны веселые люди?

П: *не обязательно веселые, но такие, с которыми бы я чувствовал себя комфортно. Это какая - то взаимная заинтересованность.*

В: определи сейчас границы для меня.

П: *ну, меня устраивает то, как мы сидим.*

В: итак, вот эта линия – это твоя граница. Попробуй отдалить ее от себя... Что ты сейчас чувствуешь?

П: *я чувствую, что ты становишься чужим, далеким. Мне неудобно общаться с тобой.*

В: Сделай теперь границу намного ближе, чем в первый раз... Какие у тебя чувства сейчас?

П: *мне хочется отдалиться.*

В: тебе хочется отдалиться, чтобы...

П: *чтобы не чувствовать себя напряженным от того, что ты слишком близок.*

В: так часто происходит?

П: *да, довольно часто.*

В: правильно ли я понимаю, что линия впереди защищает тебя от твоей собственной напряженности?

П: *...да. ... Наверное... А зачем испытывать лишний раз напряжение?*

В: хорошо, что ты это понимаешь. Теперь ты понимаешь еще одну вещь: когда ты хочешь отдалить от себя человека, который вызывает в тебе напряжение, ты можешь мысленно прочертить эту линию, которая тебя защищает. Кроме того, ты имеешь право на то, чтобы иметь такую линию... Как самочувствие?

П: *не знаю. Мне кажется, что я не слабый.*

В: можем мы на этом закончить?

П: *Да. Меня устраивает это состояние. Спасибо.*

Аналогичным образом ведется работа с образами границ сзади, справа, слева. Делается акцент на возможности управления границам в любой момент.

Это упражнение является к тому же диагностическим. Образ границы, ее отдаленность, качества и т.п. может указывать на наличие проблем в сфере межличностного общения.

«ЧЕРНОЕ И БЕЛОЕ»

Цель: коррекция самоотношения.

Задачи:

- осознание состояния в случае похвалы (порицания);
- отслеживание динамики самооценки;
- работа с каждым из состояний через отношения в

группе;

- отреагирование чувств.

Ход упражнения: Выбирается и выходит за дверь один участник. Ему дается следующая инструкция: «Перед тобой будет стоять два стула. Они чем – то отличаются. Тебе нужно выбрать один из них и сесть на него. В процессе того, что будет происходить, тебе нужно только следить за своим состоянием, настроением, чувствами, мыслями».

Группе в отсутствие участника дается следующая инструкция: «Представьте, что эти два стула – противоположные полюса отношений. Этот – стул критики. Как только участник садится на этот стул, вы по очереди говорите ему о том, что вам в нем не нравится. Несомненно, это должно быть реалистичным, а не выдуманным. Если он садится на другой стул, вы, соответственно, говорите ему о том, чем он вам нравится».

Работа ведется с отношениями и состояниями клиента в каждом случае.

«ЗАДАЧИ С СЕКУНДОМЕРОМ»

Цель: демонстрация зависимости эффективности работы от похвалы – порицания.

Задачи:

- отследить воздействие внешних оценок на динамику самооценки;
- отследить влияние внешних оценок на процесс взаимодействия в группе.

Ход работы: Участники делятся на две подгруппы, которым дается одинаковое задание (например, собрать головоломку, мозаику, решить задачки со спичками и т.д.).

Главным условием здесь является то, что задание должно быть выполнено быстро и качественно. Одну группу ведущий постоянно критикует, другую – поддерживает. Важно увидеть то, как влияет поддержка (критика) ведущего на эффективность деятельности.

Возможны варианты. Например, группа делится на три подгруппы, которым даются одинаковые задания. Как описано выше, одну группу ведущий критикует, другую – поддерживает, а третью – игнорирует. Работа ведется с состояниями каждого из участников, отношениями, возникающими в процессе выполнения задания.

В данной сессии может быть продолжена работа с иррациональными установками и убеждениями по описанной выше схеме. Материалом для обсуждения может быть «Билль о правах личности», который представляет собой набор рациональных утверждений.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО:

- 1 ...иногда ставить себя на первое место
- 2 ...просить о помощи и эмоциональной поддержке
- 3 ...протестовать против несправедливого обращения или критики
- 4 ...иметь свое собственное мнение или убеждения
- 5 ...совершать ошибки, пока Вы не найдете правильный путь
- 6 ...предоставлять людям право самим решать свои проблемы
- 7 ...говорить: "Спасибо, НЕТ", "Извините, НЕТ"
- 8 ...не обращать внимания на советы окружающих и следовать своим собственным
- 9 ...побывать одному, даже если другим хочется Вашего общества

- 10 ...иметь свои собственные, какие угодно, чувства, независимо оттого, понимают ли их окружающие
- 11 ...менять свои решения или изменять образ действий
- 12 ...добиваться перемены договоренности, которая Вас не устраивает.

ВЫ НИКОГДА НЕ ОБЯЗАНЫ:

- 1 ...быть безупречным на 100%
- 2 ...следовать за всеми
- 3 ...делать приятное неприятным Вам людям
- 4 ...любить людей, приносящих Вам вред
- 5 ...извиняться за то, что Вы были самим собой
- 6 ...выбиваться из сил ради других
- 7 ...чувствовать себя виноватым за свои желания
- 8 ...мириться с неприятной Вам ситуацией
- 9 ...жертвовать своим внутренним миром ради кого бы то ни было
- 10 ...сохранять отношения, ставшие оскорбительными
- 11 ...делать больше, чем Вам позволяет время
- 12 ...делать что-то, что Вы на самом деле не можете сделать
- 13 ...выполнять неразумные требования
- 14 ...отдавать что-то, что Вам на самом деле отдавать не хочется
- 15 ...нести на себе тяжесть чьего-то неправильного поведения
- 16 ...отказываться от своего "Я" ради чего бы то ни было и кого бы то ни было.

Работать с задачей построения отношений с другими

людьми бессмысленно вне реальных групповых отношений. Важно замечать групповую динамику, перераспределение межличностных связей в процессе занятий, новые отношения, которые установились между участниками. Давать возможность всем прочувствовать настоящие, подлинные отношения, освобожденные от манипуляций и стереотипных игр.

Занятие 10, 11. Выстраивание отношений со временем (будущим, Я-конечным, смертью, Вечностью, Абсолютом).

Формирование самосознания тесно связано с осознанием временной перспективы. По Э. Эриксону, формирующееся у подростка представление о прошлом и будущем приводит к пониманию конечности существования, вызывает тревогу и страх. Ощущение личностной идентичности предполагает чувство стабильности и неизменности во времени, чем снижает тревогу перед неопределенностью. Идентичность основывается на осознании временной протяженности. «Я» человека охватывает принадлежащее ему прошлое и устремляется в будущее, осуществляет значимый выбор среди возможных путей своего развития. Идентичность определяется как самоидентичность. «Я – идентичность» обеспечивает функциональное единство, благодаря которому «я узнаю себя», в отличие от тех, кто «совершенно не похож на меня, ибо они отличаются от того, кем я являюсь и кем хочу быть».

Одновременно с осознанием своей уникальности,

неповторимости, непохожести на других к подростку приходит чувство одиночества. Чувство одиночества идет не от внешней изоляции, не от враждебного окружения, а от невозможности выразить всю полноту своих переживаний.

Собственное «Я» человека в период взросления еще очень неопределенно, расплывчато, диффузно, нередко переживается как смутное беспокойство, как ощущение внутренней пустоты, которую срочно необходимо чем-нибудь заполнить. Отсюда рост потребности в общении и одновременно повышение его избирательности, желание «услышать свой внутренний голос не заглушенным суетливой будничной повседневностью». При этом возникает страх показаться смешным, "потерять себя". неудовлетворенность существующими формами общения.

Эти переживания включены в осознание человека, существующего во времени. Ребенок, в отличие от взрослого, слабо ощущает течение времени, его прошлое, настоящее, будущее скорее связаны с воспоминаниями событий и ожиданиями других, нежели с рефлексией опыта и полаганием себя в перспективе. Элемент осознания непрерывности и преемственности во времени появляется только в период взросления. При переходе от беззаботного детства к ответственной жизни взрослого человека. Главным мерилом времени становится будущее. Мечты о будущем занимают центральное место в переживаниях подростков.

Будущее для подростка может представляться либо как естественное продолжение настоящего, либо как его категорическое отрицание. Для одних детей картина будущего является продуктом их собственных усилий, для

других оно приходит само по себе - «так получилось...» Жизненный план и личная перспектива воплощают способность подростка к овладению своим внутренним миром и развитию Я-концепции.

Однако, наличие иррациональных установок, противоречивых требований, взаимоисключающих мотивов в период взросления «раскалывают» настоящее на несвязанные между собой куски прошлого и будущего. Это затрудняет осознание подростком своей жизни как целостного процесса, имеющего смысл. В сознании подростка будущее представляется иллюзорно, расплывчато, неадекватно. Работа над образом своего будущего тесно взаимосвязана с познанием себя в настоящем. Найти смысл жизни – это значит сделать осмысленной свою жизнь «здесь и сейчас». Подросток вправе задать вопрос: «В чем заключается смысл жизни? Где его искать? Кто его спрятал? Зачем и от кого?» Взрослые, как правило, отвечают, что смысл жизни можно найти с помощью важного для себя дела, поскольку такое дело поможет определиться с перспективой жизни. Это может стать началом важного разговора о взрослении, но важно представлять, о чем говорить с подростком дальше? Почти все взрослые начинают категорично предлагать какое-то дело, важное с их, взрослой, точки зрения, но иногда бессмысленное для самих детей. Требования и предписания со стороны взрослых опережают рождение смысла у подростка, смысла, ради которого, собственно, был затеян разговор. Так не рождается смысл, появление которого все ждали с нетерпением и надеждой.

Расхожее мнение о том, что дети любят подражать поведению взрослых, что они с удовольствием повторяют все «как обезьянки» или «как попугаи» - глубоко ошибочно. Побуждением для детского подражания является не желание подражать, а стремление взрослеть. Это очень важно. В этом заключается разница между «найти смысл» жизни где-то и «сообщить смысл» своей жизни, своим чувствам, своим поступкам. Речь идет не о философских категориях и не о действиях по правилам, а скорее о переживаниях в теле, сердце, душе подростка, о том, что сам он еще плохо знает.

Взрослые, оказывая помощь воспитаннику в построении жизненных планов, не должны забывать о главном. Если жизненный план не является результатом ответственного выбора самого подростка, если жизненный план задан только извне, то главная инстанция взрослеющей личности – индивидуальное «Я» подростка остается без чувственно-телесной связи со своей жизненной перспективой. Такого рода жизненный план переживается подростком как состояние зависимости от ожиданий взрослых. Как известно, зависимость лишает подростка возможности развития чувства внутреннего доверия к себе. Чувство доверия к себе основано на доверии к своему субъективному, а не к чужому объективному, внутреннему миру. (Скрипкина Т.П.) Субъективный мир – продукт творческий и авторский. Если моя «Я-концепция» задана другими людьми, она становится «НеЯ-концепцией» или «Ино-концепцией».

Родители, воспитатели, учителя и психологи обязаны помнить, что «Ино-концепция» чувственно-телесно

(организмически) переживается как «Иное» в «Я» (Тхостов А.Ш.) «Ино-концепция» локализуется в душе и теле подростка как «застрявшее», «неизживаемое», внутреннее психофизическое напряжение. Не дай Бог, если такому подростку кто-нибудь предложит попробовать наркотики. Во-первых, он согласится на это легче других по причине слабости своей «Я-концепции». Во-вторых, он испытает на себе «универсальное» средство, помогающее «растворять» в своем теле все то, что там есть «иное», накопленное «Ино-концепцией». В-третьих, он сможет наконец-то почувствовать себя не «тварью дрожащей», а «имеющим право», по крайней мере, на самого себя.

Еще один вопрос подростков, который остается без ответа, но который имеет большое значение для строительства его жизненных планов и в целом «Я-концепции» – это вопрос о смерти, конечности своего существования. Этот вопрос всегда вызывает страх и интерес ко всему «потустороннему», трансцендентному, парапсихологическому. Среди взрослых существует определенное «табу» на разговоры с детьми о смерти. По мнению многих, тема смерти является «щекотливее», чем тема полового воспитания. Учителя пытаются «заслониться» от таких вопросов, апеллируя к Большим Жизненным Целям, важным долгосрочным программам. Родители не знают, как разговаривать с детьми на эту тему. Научно обоснованных психолого-педагогических программ работы с проблемой ограниченности жизни человеческого «Я» найти не представляется возможным. В учебных пособиях по возрастной и педагогической психологии нет никаких

упоминаний об отношении человека к факту собственной смерти. В связи с этим проблематика развития личности в психолого-педагогической литературе выглядит сегодня по меньшей мере странно. По умолчанию, создается впечатление, что развитие личности может быть бесконечным... Требуя от подростка задумываться над тем, каким ему быть в будущем, нелепо «вытеснять» из его сознания вариант того, что когда-то его может не быть вообще.

Психологическое неблагополучие молодого поколения в России связано сегодня с отмечаемым специалистами снижением ценностного отношения подростков к собственной жизни. Рост детских и подростковых суицидов, наркотизация и алкоголизация, распространение деструктивных культов, повышение интереса к экстремальным формам проведения досуга, предпочтение виртуальных пространств реальным и т.д. В период взросления сознание молодого человека буквально «бомбардируется» темой смерти. Фильмы, книги, телепередачи, тексты песен, страницы газет перегружены танатоидальной темой (темой смерти). Научное исследование уровня страха смерти в подростковом возрасте, проведенное Т.А.Гавриловой*, подтвердило крайнюю необходимость работы по решению задачи взросления как «осознания подростком противоречия между Жизнью и Смертью».

Попытки решать вопрос взаимосвязи понятий «жизни» и «смерти», «конечности» и «бесконечности» на основе

* «Вопросы психологии», №6, 2004.

религиозного просвещения без этнокультурной и личностно психологической составляющих легко преобразуется либо в суеверие, либо в примитивный фанатизм, либо в деструктивный культ. Вера от страха, от невежества, от легкомыслия, от ощущения своей исключительности не сильно отличается от психологической зависимости.

Одну из наиболее известных концепций страха смерти сформулировал З.Фрейд*. По его мнению, в человеческом опыте нет и не может быть собственной смерти, потому что когда человек это делает, он все равно сохраняет себя как наблюдателя. З.Фрейд утверждал, что целью всякой жизни является смерть... Человеку присущ инстинкт смерти (Танатос), противоположный инстинкту жизни (Эросу).

Не менее широкое распространение получило мнение о том, что страх смерти является базовой движущей силой активности индивида и общества. В свою очередь И.Ялом**, обобщив свои клинические наблюдения и работы других авторов пришел к заключению, что дети глубоко озабочены смертью, и что озабоченность возникает в гораздо более раннем возрасте чем принято думать. Он утверждал, что переживание детей по поводу смерти воздействует на их развитие гораздо больше, чем переживания по поводу сексуальных проблем.

Говорить прямо на эту тему с подростками, не создавая тревожных переживаний, очень трудно. Уместнее оказываются косвенные методы исследования тревожной темы. Неосознаваемый страх смерти подростков можно изучать при помощи проективных тестов, таких как ТАТ

* Фред З. Мы и смерть// Танатология. Сост. Рязанцев С. СПб, ВЕИП, 1994

**Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М. «Класс», 2000

(тематический апперцептивный тест), тест Роршаха, свободные ассоциации, незаконченные предложения, БОС (биологическая обратная связь).

Психологический анализ страха смерти в процессе групповой работы способствует снижению душевного и физического напряжения у подростков. Наблюдается возрастание ценности и прочности «Я» в динамике приобретения новых переживаний и знаний о себе и окружающем мире. Все это помогает подросткам адекватно и содержательно задумываться о своем будущем.

В период взросления иллюзия бесконечной жизни так же, как и страх смерти, снижает ответственность подростка за свою жизнь, за жизнь окружающих его людей. Это ведет к инфантилизации личности и способствует утрате человеком своей субъектности. Подросток попеременно чувствует себя то очень молодым, даже совсем маленьким, то, наоборот, чрезвычайно старым, все испытавшим. Обостренное чувство необратимости времени нередко сочетается в подростковом сознании с нежеланием замечать его течение, с представлением, что время как бы остановилось. Э. Эриксон, исследовавший проблему формирования временной перспективы у подростков, указывает, что чувство остановки времени психологически означает как бы возврат к детскому состоянию, когда время еще не существовало в переживании и не принималось осознанно.

Задача отношения со временем, таким образом, сочетает в себе такие задачи как отношение со смертью, одиночеством, будущим, Богом как Абсолютом, направляющим поток жизни.

Цель сессии: осмысление отношения со временем, связи прошлого и будущего, жизни и смерти

Задачи:

- осознание различий в субъективном и объективном переживании времени;
- определение своего места в прошлом, настоящем, будущем;
- различие понятий «один» и «одинокый», «одиночество» и «уединенность»;
- работа с категорией смысла жизни;

Основные понятия:

- время, временное, вечное;
- прошлое, настоящее, будущее;
- одиночество;
- смысл жизни;
- Абсолют, Вселенная;
- жизнь – смерть.

Ход занятия:

Начать можно с упражнения **«ТРИ МИНУТЫ»**. Участникам предлагается, не засекая по часам, и не считая про себя, измерить интервал, равный трем минутам. Обсуждаются особенности восприятия времени.

Затем участникам дается задание представить себя через 10 лет и описать, кто они, чего добились, что знают, что умеют, рассказать о себе в будущем.

- Я через 10 лет что-то не могу себя представить. Я ведь живу сейчас. От меня мало что зависит. Вдруг вот кирпич на меня упадет, или хуже того – машина соььет, или еще что-

нибудь. Вон, люди в Америке жили, работали, как обычно, а тут раз – Боинг по зданию и все. И планируй – не планируй, а ничего не выйдет через 10 лет...

- Я вот не знаю, как развести то, что я хочу иметь через 10 лет и то, что со мной будет. Я бы хотела семью, детей, хорошо оплачиваемую работу, быть красивой, стройной, умной, а вот будет так или нет – это вопрос. Потому что я знаю, как трудно всего этого добиться. Я просто не уверена в том, что у меня выйдет это все. Наверяд ли получится в нашей стране быть счастливой...

- Я вижу себя через 10 лет преуспевающей бизнесменшей, такой независимой, красивой, умной, дорого одетой... У меня есть работа, есть связи, то, что мне позволяет быть счастливой. Вот, наверное, так...

- Я сейчас пыталась себя через 10 лет представить, так у меня не очень получилось. Как-то не хочется себя через 10 лет видеть. Трудно представить. Я вообще планировать не люблю.

Каждое высказывание проясняется в диалоге, отражая внутренние конфликты, связанные с будущим, временем и одиночеством. Можно уловить основные причины, по которым участники «отказываются» «видеть» себя через 10 лет:

- если не планируешь – не надо ничего делать
- если не планируешь – не ошибаешься, потому что все идет, как идет
- если не планируешь – не надо отвечать за то, исполнил ты это или нет

Таким образом, мы выходим на проблемы боязни

ошибок, ответственности, активности. На осознание этих категорий и должна быть направлена работа в течение сессии.

Работа проводится в два этапа, в две сессии. Одна посвящена задаче построения отношений со временем, другая – осознанию оппозиции Жизнь-Смерть.

Методика «**ЖИЗНЬ- Не-ЖИЗНЬ**».

Ход работы: участникам группы раздаются два небольших листка бумаги. На одном из них они пишут слово «жизнь», на другой – «не-жизнь». Затем все участники группы раздают свои листочки другим участникам группы. После этого происходит подсчет «жизней» и «не-жизней» у каждого из членов группы.

Инструкция: «Сейчас на одном из листов бумаги напишите свою «жизнь», на другом – «не-жизнь». А теперь отдайте свою «жизнь» и свою «не-жизнь» тем, кому, на ваш взгляд, свойственно проявлять по отношению к себе и окружающим больше «жизни» или больше «не-жизни».

Далее следует анализ и обсуждение произошедшего. В случае легкомысленного, бездумного выполнения задания подросток оказывается перед необходимостью нести ответственность за свою неосмотрительность. Обсуждение, как правило, усиливает эмоциональное напряжение, вызывает растерянность, стремление оправдаться, осмыслить свое поведение и тревогу по поводу понятий «жизнь» и «не-жизнь». Слово «смерть» на начальном этапе лучше не использовать. В процессе заключительного анализа необходимо обратить внимание на эмоциональные реакции

участников, возникшее при выполнении упражнения.

Еще один вариант ведения этой сессии – упражнение **«ПОТЕРЯ»**.

Ход работы: участникам раздается 5 одинаковых листочков и ручки.

Инструкция: «Каждый из нас, конечно, чем-то дорожит, что-то любит, что-то ценит. Наверное, полнота жизни, счастье, удовлетворение жизнью в этом и переживается. Все начинается с малого. Например, иногда, чтобы как-то поднять настроение, нам достаточно, например, съест свое любимое блюдо. Ну, например, мороженое, конфетку, шоколадку. Может, кому-то хочется жареной картошки или пельменей. Напишите сейчас на 1 листочке ваше любимое блюдо. ... Наверное, для того, чтобы жизнь ощущалась полной, нужно любимое дело, с помощью которого можно реализовать свои замыслы, идеи, возможности. На втором листочке напишите свое самое любимое дело... Может быть, наша жизнь имеет смысл, когда у нас есть к чему стремиться, есть цель, есть мечта. Напишите на третьем листочке свою мечту... Очевидно, что все это оценить мы можем только во взаимоотношениях, только через близких людей. Напишите на четвертом листочке имя самого близкого вам человека. ... А теперь, на последнем, на пятом листочке, напишите два слова: МОЯ ЖИЗНЬ ... Вот. Ваши ценности. В принципе, это то, что во многом составляет вашу жизнь. Это то, что дает вам ощущение жизни. Однако, наверное, наступают такие времена, когда мы начинаем отказываться от жизни. Сначала отказываем себе в малом. Отдайте мне сейчас листок с тем, что менее всего ценно для

вас... На этом остановка не происходит. Поняв, что без этого можно жить, отказываемся еще от чего-то, что было важным, нужным, ценным. Например, человек, находится в депрессии, отказывается от еды, от работы, от любимых дел. Это не помогает ему выйти из депрессивного состояния. Оказывается, отказаться от чего-либо намного проще, безопаснее, чем что-то приобрести, начать жизнь заново. Разрушать всегда проще, чем строить. Отдайте мне сейчас второй листок, на котором написано то, что для вас из оставшегося менее ценно. ... Теперь для того, чтобы чего-то добиться нужно больше усилий. И все меньше усилий нужно для того, чтобы что-то потерять. Терять легко, хотя немного жалко. Отдайте мне третий листочек. На нем написано то, что менее ценно для вас. ... Знаете, наркоманы не замечают, когда теряют что-то. Им не надо замечать. Так часто поступают люди, которые увлечены только собой, только своими проблемами. Они не видят ничего, кроме того, что хотят видеть. И порой этого бывает недостаточно, чтобы жить. Отдайте мне четвертый лист. ... Пятый – я заберу, спрашивая у вас разрешения...»

Работа с этим упражнением может вестись до конца, однако, многие участники после третьей или четвертой «потери» отказываются отдавать «ценности». Работу нужно вести с переживаниями, мыслями, действиями, которые появляются в процессе выполнения или обсуждения упражнения. Последние два листа могут выполнить диагностическую функцию. Обычно отдают в таком порядке: блюдо, занятие, мечта, близкие, жизнь, т.е. в том порядке, в котором это было написано. Однако если четвертой по

порядку отдается жизнь и последним остается значимый человек, то это позволяет говорить о предпосылках к зависимому или созависимому поведению, стремлении «жить ради других», «спасать других», поскольку «жизнь без других не имеет смысла». Важно сделать акцент на ценности самой жизни, в которой возможны активность, усилия и движение.

Завершить эту сессию можно с помощью упражнения **«ЭПИТАФИЯ»**.

Прежде чем начать какие-либо действия, проводится продолжительное обсуждение того, ради чего живут люди, ради чего стоит жить на белом свете, чего удалось достигнуть в свои 14-17 лет.

Инструкция: «Возьмите листок бумаги и попробуйте представить, что вас уже нет в живых на земле. У вас сейчас есть возможность написать себе эпитафию или надгробную надпись. У вас есть возможность написать так, чтобы было понятно, что из себя представляет ваша жизнь, почему вы прожили ее не зря».

Обычно после получения инструкции проходит 3-5 минут, прежде чем участники группы начинают выполнять задание. Скорее всего, это проявление психологической защиты. В 14-17 лет молодые люди чаще, чем может показаться окружающим, задумываются о смысле жизни и смысле смерти. Размышления о смерти вызывают тревогу и неопределенность. Понимание смерти невозможно, понимание жизни несоизмеримо ни с чем, кроме смерти.

Примеры эпитафий, написанных участниками 14-18 лет.

- Здесь покоится человек, всю жизнь подбиривший чужую надежду.

- Прожил человек, оставил много мелких бед.
- Во всем хотелось мне дойти до сути.
- Жизнь лучше, чем я думал раньше...
- Не сожалею ни о чем, кроме вранья себе.
- Старался жить, боялся умереть.
- Дружите с этим миром, другого может не быть.
- Раньше и мне покой лишь только снился.
- Смеялся сквозь слезы, плакал с улыбкой. Хотел быть умнее всех.

- Из жизни ты ушла в мгновенье, а боль осталась навсегда.

- Живи и помни: жизнь прекрасна тогда, когда тебе дана.

- Покойся с миром и надеждой на встречу.
- Закончилась зебра жизни. Тени освещают путь.
- Всё... Это всё? А как же Я?
- Хотела жить - и жила для мамы с папой.
- А жизнь короткая такая, что очень хочется гулять.
- Жила, работала, училась. Скончалась рано - так случилось. Но почему?

- Пропустите меня вперед! Я хочу поменять билет!
- Отомстите за меня! Всем, кого любил и ненавидел.
- Это не я! Я - с ВАМИ! Это не Я!
- Я буду жить, и даже ТАМ! И снова здесь. И снова сам!

- Я люблю тебя, жизнь, ну а ты меня - очень не очень.

После упражнения обсуждаются мысли, чувства, а также тексты эпитафий. Это то, что каждый из участников

считает своим самым большим достижением. Работа ведется не только с текстом эпитафии, который отражает представления человека о себе, но и с процессом его написания и публичного представления.

В конце сессии важно отметить для участников, что «Жизнь и смерть – это не только характеристика деятельности или бездеятельности организма. Жизнь каждого – это его тайна, его путь, его приключение, его страдание и осознание, его Вера, Надежда, Любовь. Жизнь не равна самой себе на величину сообщаемого ей смысла. Жизнь есть там, где есть осмысленный выбор. Выбор – как быть? Кем быть? С кем быть? Выбор попутчиков и проводников. Выбор мечты, дела, личной позиции. Личный выбор своего отношения к себе в предельных координатах жизни и смерти. Жизнь – эволюция авторских замыслов. Искушение возможностями. Субъектная представленность и продолженность в неопределенности. Доверие к себе и к миру. Взаимодействие. Онтосинтез рационального в иррациональном, лучшего в бесконечном, ответственного в спонтанном, сущего в личном. Жизнь – усилие во времени (М.Мамардашвили), радость от радости печаль от печали, устремление понять себя.

После обсуждения предлагается пятиминутная тишина. Затем релаксационная транс-медитация «Пространство. Время. Бесконечность».

Занятие 12. Задача отношения к себе.

Наверное, самой важной, интегральной задачей периода

взросления становится задача принятия себя как личности, как целостного субъекта, способного к зрелой и целенаправленной активности. Подросток «знает» себя из оценок окружающего мира и желаемых (зачастую, иллюзорных) представлений о себе. Задача заключается в осознании своей истинной сущности. Такой процесс позволяет интегрировать все предыдущие задачи взросления.

Притязания на признание в период взросления направлены на реализацию себя в сфере физического, умственного и личностного развития. Притязания и возможности их реализации находятся в противоречии, что усиливает кризис идентичности. Подросток испытывает неуверенность в себе, которой противостоит чувство собственной уникальности. Полярность позиций определяют противоположные тенденции в проявлениях подростков: от глубинной идентификации с другим к резкому отчуждению от всех; от альтруизма к жестокости; от страха смерти до суицидальных попыток.

Решение задач взросления помогают обретению личностной целостности, развивают способность конструктивно преодолевать жизненно важные мотивационные и ценностные внутриличностные противоречия.

Задача построения взаимоотношений с собой является интегральной, т.е. включает в себя опыт предыдущих «выясненных», решенных отношений и потому проводится как заключительная сессия.

Цель: завершение работы в группе

Сессия ведется в режиме обмена впечатлениями, мыслями, чувствами и т.д. Например, это можно сделать в форме ответов на вопросы: «Что я получил за время работы в группе?», «Что я потерял?», «Кто и чем мне больше всего помог?», «Кому я помог и чем?», «Что для меня стало важным в жизни?» и т.д. На последней сессии нужно сделать акцент на полученных возможностях, на том, что активность в преодолении трудных жизненных ситуаций является условием развития и успешной жизни, если человек действует субъектно. В конце сессии можно провести упражнение «Оплата».

Ход работы: участникам раздается по 3 листочка, на которых написано: 10, 20, 30. Это – условные единицы, в которых можно измерить личностный вклад. Каждому участнику предлагается «заплатить» другим участникам соответствующим их вкладу в общее дело количеством «денег». После выполнения этой процедуры не обязательно подводить итоги и считать, кто сколько «заработал».

Завершить сессию нужно позитивно, но ... немного неопределенно... В этом случае участники испытывают потребность осмыслить все произошедшее самостоятельно, и даже встретиться когда-нибудь еще раз...

Краткий конспект лекций для разных целевых аудиторий (родители, учителя, дети, студенты).

Лекция-дискуссия для подростков.

Как показывает практика, лекция как форма профилактической работы с подростками является малоэффективной, поэтому занятие с подростками стоит проводить либо в форме тренинга, либо в форме групповой дискуссии. Начать беседу лучше всего с вопроса, не относящегося к наркомании, например, "Кто такие взрослые люди и чем они отличаются от невзрослых".

Далее возможно обсуждение вопросов, связанных с взрослением, проблемами, возникающими на пути взрослеющего человека, в том числе и о наркомании и других видах зависимости. В беседе со стороны взрослого (учителя, психолога, соц.педагога и т.д.) в качестве комментариев или ответов на вопросы могут прозвучать следующие тезисы:

- Взрослый человек – ответственный, активный, не ждет, что за него кто-то примет решения или что-то сделает.

- Взрослый человек не опаздывает, ему некогда это делать.

- Взрослый человек не зависим от наркотиков, алкоголя, Интернета, потому что в этом не нуждается: он "расширяет" свои возможности в творчестве, самопознании, самопонимании и общении с другими людьми.

- Наркотик не может быть интересен, как и сам наркоман, потому что его поведение повторяется. А повторение – это не "мать учения", а скорее, "брат скуки".

- Скучно – это не когда нечего делать. Скучно – это когда нечего делать с самим собой. А разве взрослому человеку нечего делать?

- Родители – люди, которые напрягают. А кто такие дети по отношению к родителям? Как жить в этом напряжении?

- Жить интересно тогда, когда есть момент неопределенности и неожиданности. Хотя если все время жить в неопределенности, можно от нее устать.

- Зависеть от кого-то или чего-то намного проще. Но когда поиск легких путей стал принципом жизни успешного человека?

- Если в жизни вдруг случается неудача или неприятность, это не повод "ставить крест" на жизни в целом.

- Когда в жизни все плохо, есть только один человек, способный тебе помочь – ты сам.

- Свобода нужна тогда, когда она нужна. Потому что иначе становишься от нее зависим.

- Переходный возраст – это не повод снимать с себя ответственность и делать странные вещи. Потому что только тебе может быть известно, куда ты переходишь.

- Действовать из чувства противоречия – это не взрослый поступок, потому что в этом случае причина твоего поведения – не в тебе, а в том, кому ты противоречишь. И это зависимость.

- Любое действие обязательно завершается, пусть не сразу. Любая проблема, появившаяся в подростковом возрасте, обязательно "всплывет" потом, если ее, конечно, не решить.

- В жизни есть много задач, которые нам приходится решать и даже получать за это оценки. Но есть главная задача, которая решается всю жизнь – это поиск себя.

- Взрослым становишься только тогда, когда учишься строить нормальные отношения со взрослыми людьми.

- Хорошие отношения – это не когда просто улыбаешься и не ругаешься. Хорошие отношения – когда доверяешь и не

боишься открывать в себе странные, разные, непохожие на других, вещи.

Лекция-дискуссия для студентов.

Наркомания является лишь частным видом негативной зависимости.

Признаки негативной зависимости:

- ухудшение качества жизни
- ухудшение качества жизни окружающих
- вред для здоровья (физического, психологического).

Почему люди попадают в зависимость?

Есть личностные особенности: слабое развитие самоконтроля; незрелость; интровертированность; низкая стрессоустойчивость; эмоциональная неустойчивость, склонность к тоске и депрессии; недостаток жизненных интересов; неумение преодолевать трудности.

Однако, не сами по себе особенности личности делают человека зависимым. Наркомания (как и любая другая зависимость) – уход от решения некоторых «задач взросления», которые обычно решаются в подростковом возрасте. Если человек не научается справляться с типичными проблемными ситуациями, то обычные сложности становятся неразрешимыми, груз проблем – невыносимым. Болен не тот человек, у которого есть проблемы, а тот, у кого изо дня в день, из года в год проблемы одни и те же. Взрослый решает возникшие задачи и учится на собственных ошибках, и ошибках других. А подросток либо перекладывает ответственность за решение

своих проблем на взрослых, ничему при этом не учась, либо просто не замечает их.

Наркоманию можно рассматривать как способ адаптации к условиям жизни, препятствующим реализации особенно важных для личности потребностей. Употребляя наркотики, человек становится более эмоционально устойчивым, т.к. в его жизни происходит меньше событий, и эмоциональная реакция на них оказывается приглушенной. Кроме того, есть наработанный способ борьбы с негативными эмоциями. Но это инфантильный способ решения проблем. Избегание реальности никак не может изменить реальность. Вместо этого формируется миф, согласно которому подросток продолжает существовать в ситуации, оправдываясь перед самим собой и перед окружающими за собственные неудачи.

Мифы о наркотиках:

1. С первого раза не привыкают.

Формирование физической и психологической зависимости обусловлено видом психоактивного вещества и особенностями организма. Первую дозу обычно предлагают бесплатно: это не благотворительность, а верный расчет. Кроме того, наркотик - это яд. Даже одна первая доза может оказаться смертельной.

2. Не все наркотики опасны.

Очень редко "карьера" наркомана начинается с тяжелых наркотиков. Большинство начинают с "травки", не считая ее опасной. Разные виды наркомании протекают по-разному. Общим для всех является финал.

3. Наркоманами становятся безвольные люди. Я смогу себя контролировать.

Никто не собирается становиться наркоманом. Долгое время люди, употребляющие психоактивные вещества, остаются в уверенности, что они могут в любой момент бросить. Однако, бросить на самом деле удастся единицам. Наркотик убивает даже самых сильных людей с богатырским здоровьем.

4. Можно "расслабляться" иногда.

Контролируемый прием наркотиков возможен в течение непродолжительного времени. Постепенно психоактивное вещество, встраиваясь в систему обмена веществ, становится необходимым для нормального функционирования организма - формируется зависимость.

5. С помощью наркотиков можно избавиться от депрессии (неприятных переживаний).

Обычно негативные переживания являются показателем каких-либо проблем в жизни человека. Несчастье - это не болезнь, это нормальная противоположность счастья. Избавляясь от неприятных переживаний искусственным путем, мы лишаем себя возможности понять смысл этих переживаний, использовать их развивающий потенциал. Наркотик не помогает решать поставленные жизнью задачи, с его помощью можно научиться только избегать их.

Кроме того, после короткого периода эйфории в наркотическом опьянении, депрессивные переживания усиливаются.

6. С помощью наркотиков можно расширить границы сознания.

Эйфория, обострение и избирательность восприятия, галлюцинации при наркотическом опьянении, которые могут совместно давать ощущение расширения границ сознания,

оказываются доступны только на начальном этапе наркотизации. Последующее употребление наркотических веществ уже не дает желаемого эффекта, а служит лишь для снятия абстинентного синдрома.

Расширения границ сознания можно достичь без наркотических средств с помощью медитативных техник, дыхательных упражнений, занятий йогой.

7. В жизни надо попробовать все.

Часто оказывается, что наркотик - это последнее, что человек пробует в своей жизни. Жизнь наркомана не богата событиями: они, как правило, не женятся и не выходят замуж, не рожают детей, редко путешествуют, не устраиваются на новую работу, их круг общения ограничен наркоманской группой. Может быть лучше попробовать что-нибудь другое?

Лекция-дискуссия для родителей.

Наркомания является серьезной проблемой в современном обществе. Пожалуй, наиболее опасная тенденция состоит в том, что возраст начала употребления психоактивных веществ постоянно снижается. Объектом наиболее пристального внимания, по нашему мнению, должны стать подростки.

Особенности подросткового возраста

Чувство взрослости. Подросток хочет, чтобы взрослые общались с ним на равных, чтобы его мнение слышали и принимали в расчет. Детям кажется, что они сами могут принимать серьезные решения относительно своей жизни.

Однако, свобода понимается подростками преимущественно как выбор, а необходимость (ответственность) не включаются в понятие свободы. Подростковый возраст - это время формирования таких важных личностных образований как воля, способность выбирать и нести ответственность за свой выбор. Однако, для успешного развития этих качеств необходимо создавать условия. Родителям же часто очень трудно перестроиться на новую систему отношений с взрослеющим ребенком. Они продолжают опекать его, принимать за него решения, будучи уверены, что знают как для него лучше. В такой обстановке ребенок либо вырастает безвольным, не имеющим собственного мнения. Либо происходит "отравление свободой", когда в один момент подросток решает, что он вырос и может делать все то, что раньше запрещали родители. Окажите доверие ребенку: попробуйте отдать ему ту долю ответственности за его жизнь, которую он сможет удержать, помогите с ней справиться.

Для подросткового возраста характерно стремление к независимости; большее значение приобретает группа сверстников; семья же уходит на второй план. Отношения с родителями обостряются, часто перерастают в серьезные конфликты. Тем не менее, родители продолжают играть значимую роль в жизни подростка, но только в том случае, если удастся установить доверительные отношения в семье.

Черты личности ребенка, которые опасны с точки зрения возникновения наркозависимости:

Инфантилизм (когда ребенок привык к тому, что все возникающие трудности разрешают родители. В результате подросток оказывается неспособным справиться с обычной проблемой).

Внушаемость (отсутствие критической переработки поступающей информации). Нужно учить ребенка отличать ложь от правды, и как действовать в ситуации, когда отличить трудно.

Неумение справляться со стрессом. Наркотик может служить способом ухода от проблем и неприятных переживаний. Задача взрослых - учить ребенка не пасовать перед трудностями. Ребенок перенимает поведение родителей, поэтому прежде всего нужно научиться самим справляться с собственными проблемами.

Любопытство. Наркотики выступают для подростков в качестве запретного плода, который, как известно, сладок. Задача воспитывающих взрослых - сделать из "запретного плода" "плод подгнивший". Вместо запугивания и запретов предоставить ребенку максимум информации о природе наркотиков, о воздействии их на мозг и тело, о формировании зависимости, о том, каким образом и с какой целью происходит вовлечение подростков в наркоманскую субкультуру. Чтобы разговаривать с подростком на равных, взрослые должны сами обладать всей необходимой информацией.

Если родители подозревают, что ребенок употребляет наркотики, в семье можно наблюдать **типичные способы реагирования:**

1. Отрицание проблемы. "С моим ребенком этого произойти не может". Родители долгое время остаются в неведении, в то время как болезнь прогрессирует.

2. Запугивание, нотации. "Ты испортил нам жизнь, ты - позор семьи..." В результате доверие между родителями и ребенком окончательно разрушается, т.к. вместо помощи

родители демонстрируют только отвержение. Кроме того, подросток - наркоман пользуется тем чувством вины, которое возникает у родителей в данной ситуации.

3. Паника. "Это конец! Это смерть! Что же делать?!" Страх не позволяет родителям трезво разобраться в ситуации и найти пути решения. Ребенок, видя панику родителей, может избавиться от собственного страха при помощи наркотиков.

4. Упреки. "Я все для тебя - а ты..." Чувство вины убивает волю к жизни, что особенно опасно в ситуации наркомании.

5. Подкуп. "Если ты бросишь, мы купим тебе то, что ты хочешь". Таким образом формируется потребительское отношение к жизни и к родителям в частности.

Чем могут помочь родители своему ребенку - подростку.

- Рискните узнать правду о том, что происходит в вашей семье. Старайтесь вести себя так, чтобы ребенок не боялся говорить вам правду: контролируйте свои эмоции, не спешите наказывать, не демонстрируйте свою ранимость и беспомощность. Поговорите о волнующей вас проблеме откровенно. Даже если сейчас ребенок не расскажет вам правды, у него останется возможность попросить помощи, когда он будет к этому готов.

- Постарайтесь сохранить доверительные отношения в семье. Ребенок больше всего нуждается в вашей любви как раз тогда, когда вам кажется, что он меньше всего ее заслуживает. Критикуйте поступки, но не личность; не допускайте сомнений ребенка в том, что вы его любите. Говорите "на равных": "Мы оба можем ошибаться. Каждый

имеет право на ошибку". Говорите о собственных чувствах, вместо критики говорите о том, что вы чувствуете.

- Ребенок должен чувствовать, что вы готовы развиваться, меняться, ошибаться вместе с ним.

- Интересуйтесь жизнью ребенка: его интересами, его друзьями, его успехами - всем тем, что на самом деле важно для подростка, а не только школьной успеваемостью.

- Учитесь решать свои проблемы, не подключая в этот процесс ребенка. Важно принять ответственность за свою собственную жизнь; понять, что она зависит не от него, а только от вас. Чтобы ребенок становился лучше, нужно подать ему пример. Научитесь меняться сами - только в этом случае что-то может измениться в вашей семье.

- Не замыкайтесь в своей проблеме. В случае необходимости обратитесь к специалисту. Поделитесь своими опасениями с близкими людьми - не оставайтесь со своими страхами в одиночестве.

Часто родители начинают обращать внимание на ребенка, когда появляются серьезные проблемы. Поинтересуйтесь своим ребенком сегодня.

Для обсуждения с родителями можно использовать ЗАПОВЕДИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ЛЮБЯЩИХ СВОИХ ДЕТЕЙ.

1. Будьте способны понять, принять, посочувствовать, оказать поддержку. Никто не хочет в ответ на свою правду получить критическое замечание или злую шутку в свой адрес. Правду о себе люди несут только тем, кто способен ее принять, кто может предложить решение проблем или (что не менее ценно) искреннее сочувствие. Дети всегда ждут именно этого от своих родителей, но часто получают противоположную реакцию, которая ведет к потере

взаимопонимания и доверия между близкими людьми. Если у Вас не получается принять своего ребенка таким, какой он есть, поддержать его в тяжелой ситуации, то он, скорее всего, перестанет быть с вами искренним, потому что он нуждается не в критике, а в понимании и сочувствии. К сожалению, современное: общество как будто специально создано, чтобы ребенок потерпел поражение. Каждый раз старайтесь обнаружить в чем истинная проблема Вашего ребенка, и не разрушая его собственного решения, попытайтесь помочь ему решить эту проблему самостоятельно.

2. Учитесь правильно выражать свои эмоции. А значит - не падайте в обморок при каждом удобном (чтобы избежать неудобства) случае, постарайтесь не устраивать сцен и скандалов по поводу неудачных действий ваших детей, не прибегайте к физической силе, показывая тем самым свое бессилие. Родителям, не умеющим управлять своими чувствами, дети часто не говорят правду, чтобы не присутствовать при их бурных реакциях. Если же взрослые люди способны прийти в ярость от неприятного известия, то дети не просто не сообщат вам о нем, но сделают все, чтобы скрыть от вас правду. Грубому, резкому человеку не говорят правды, боясь нарваться на его грубость или резкость. И меньше всего хочется выслушивать резкие слова и замечания от близких людей.

В результате родители узнают правду самыми последними, и как правило только тогда, когда они уже ничего не смогут исправить.

3. Не предъявляйте к ребенку завышенных требований, не демонстрируйте ему однозначно несбыточных ожиданий.

Ребенок скрывает плохие отметки, потому что мама ждет от него только хороших! Та же ситуация может повторяться по отношению к его друзьям, интересам, намерениям. Не желая разочаровывать родителей, ребенок будет предоставлять им только ту информацию, которой они от него ждут. В результате, родители, получая искаженную информацию о своем ребенке, теряют связь с его истинной жизнью, начинают жить в иллюзиях и своих фантазиях о нем. Совершенно естественно для родителей ждать успехов от своего ребенка, но нужно научиться справляться и с его неудачами.

4. Не торопитесь искать виноватых. При возникновении неприятной ситуации возникает сильное желание кого-нибудь в этом обвинить. Чаще всего это выражается фразой: "Сам виноват. Я тебя предупреждала". Удовольствие от собственной прозорливости и правоты отдаляет от вас вашего ребенка. Вместо ожидаемого сочувствия, понимания и помощи ребенок получает очередное обвинение в свой адрес, а часто еще и унижения. "Обвинитель" всегда найдет виноватого или обвинит всех вокруг и приложит все усилия к тому, чтобы всякий раз подавить человека морально. Если ребенок видит, что родители в любой ситуации склонны обвинять и унижать других людей, то он может скрывать от них правду, боясь попасть под их суд заодно со всеми. Кроме того, попытки найти виноватого никогда не приведут к действительному решению проблемы, но отнимут у вас и силы и время.

5. Не афишируйте свою беспомощность. Если ребенок видит, что его родители "выбрасывают белый флаг" перед любыми поворотами судьбы, страдают от бесконечной

вереницы проблем, и будучи бессильны их решить, не забывают постоянно демонстрировать свою ранимость и беспомощность, то ему будет очень трудно сообщить им какую-либо неприятную новость. Чаще всего дети не хотят видеть своих родителей несчастными, не хотят быть причиной их страданий. Если, говоря с родителями о своих проблемах, ребенок чувствует себя палачом, то, скорее всего, он перестанет говорить им правду. Если мать, разговаривая с сыном, постоянно хватается за валидол и "угрожает" сердечным приступом, то в следующий раз сын постарается оградить ее от таких переживаний. В результате родители узнают правду слишком поздно. Необходимо постоянно учиться самостоятельно решать свои проблемы, не приходя в ужас от их количества, и тогда, даже в случае неудачи никто не станет "подсовывать" вам ложное сочувствие вместо правды. А ваш ребенок сможет в сложной жизненной ситуации обратиться к вам за советом, а не будет искать утешения в сомнительных компаниях или, еще хуже, в алкоголе или наркотиках.

6. Не торопитесь наказывать своих детей. Правда для ребенка теряет всякий смысл, если по умолчанию можно избежать наказания. Слушайте то, что дети рассказывают Вам о своей жизни. Позвольте им помогать вам. Если вы не сделаете этого, им придется подавлять в себе переполняющее их чувства долга.

7. Не будьте унылыми пессимистами. С печальными или тревожными новостями обычно не ходят к пессимистам, потому что это может усугубить их и без того мрачный взгляд на мир. Кроме того, пессимизм способен быть весьма заразительным и тогда пустяковая проблема будет казаться

совершенно неразрешимой. Поймите, жизнь Вашего ребенка не удастся, если он не сумеет по настоящему поверить в себя. В противном случае он будет только обузой для Всех, включая себя самого. Если же вы уверены (или хотя бы стараетесь быть как можно увереннее) в том, что, при определенных условиях, все может закончиться хорошо, что из любого положения можно найти выход, то это и вашему ребенку придаст сил справиться с его проблемой.

8. Учитесь радоваться своим и чужим победам и учите этому своего ребенка. Согласитесь, делиться своей радостью намного сложнее, чем несчастьем или неудачей. Возможно, это происходит потому, что "несчастный вид" и "жалобы на судьбу" - кратчайший путь к сочувствию окружающих. Но тогда вы утрачиваете возможность делить свою радость с другими, и соответственно, с Вами никто своей радостью делиться не станет. Более того, многие люди злятся и испытывают досаду, когда слышат, что у кого-то все в порядке: "Радость другого - моя неудача..." В таком случае, от Вас начнут скрывать не только плохие известия, но и хорошие. Вы останетесь без хорошей правды.

9. Старайтесь говорить правду своим детям. Они очень чутко распознают ложь. Если ребенок часто уличает родителей во лжи, то с какой стати он станет говорить им правду? Если в семье ложь является нормой, то нечего ждать, что ребенок будет правдив и искренен. Он скажет правду тому, кто честен с ним, тому, кто умеет сообщить правду и справиться с ней. Обманщикам не говорят правды, чтобы не дать им возможности воспользоваться чужой искренностью.

Не бойтесь узнать правду, и тогда вы ее узнаете. Старайтесь вести себя так, чтобы люди не боялись говорить

вам правду, и тогда вам ее скажут. Будьте правдивы, и тогда вас не будут так часто обманывать.

Другим интересным материалом, на основе которого можно построить лекцию для родителей, является ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. Ее можно обсудить с родителями и учителями, а также раздать в напечатанном виде для прочтения дома.

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ ОТ ДЕТЕЙ

- Не торопитесь баловать меня, вы меня этим портите. Я очень хорошо знаю, что не обязательно давать мне все, что я требую. Я просто испытываю Вас.
- Не бойтесь быть твердыми со мной. Мне это иногда необходимо. Это помогает мне находить себя.
- Не полагайтесь на применение силы в отношениях со мной. Это приучит меня к тому, что считаться нужно только с силой.
- Не будьте непоследовательными. Это сбивает меня с толку и заставляет упорно стремиться к тому, чтобы во всех случаях оставить последнее слово за собой, даже когда точно знаю, что не прав.
- Не давайте обещаний, которые Вы не можете выполнить, это может поколебать мою веру в Вас.
- Не поддавайтесь на мои провокации, когда я говорю или делаю что-то только за тем, чтобы просто разозлить Вас.
- Не расстраивайтесь слишком сильно, когда я говорю «Я Вас ненавижу». Я не имею это в виду. Я просто хочу, чтобы Вы пожалели о том, как Вы поступили со мной.

- Не заставляйте меня чувствовать себя младше, чем я есть на самом деле. Я отыграюсь на Вас за это, став «плаксой» и «нытиком».
- Не делайте для меня и за меня того, что я в состоянии сделать для себя сам, а то у меня войдет это в привычку использовать Вас в качестве прислуги.
- Не поправляйте меня в присутствии посторонних людей. Мне это неприятно. Если Вы сделаете замечание с глазу на глаз, проку будет больше.
- Не пытайтесь обсуждать мое поведение в самый разгар конфликта. В это время мой слух притупляется, а мое желание действовать с Вами заодно пропадает. Лучше, если Вы попытаетесь это сделать позднее.
- Не пытайтесь читать мне наставления и нотации. Вы будете удивлены, узнав, как великолепно я знаю, что такое хорошо, и что такое плохо.
- Не заставляйте меня чувствовать, что мои проступки – смертный грех. Я должен научиться делать ошибки, не ощущая, что я ни на что не годен.
- Не придирайтесь ко мне и не ворчите на меня. Если Вы будете это делать, я буду вынужден защищаться, притворяясь глухим.
- Не требуйте от меня объяснений, зачем я это сделал. Я иногда сам не знаю, почему я поступаю так а не иначе. Иногда Вы сами можете сказать о себе тоже самое.
- Не используйте информацию, которую я Вам доверил, в качестве упрёка. Я перестану Вам рассказывать о своих ошибках.
- Не подвергайте слишком большому испытанию мою честность. Когда я запуган, я легко превращаюсь в лжеца.

- Не забывайте, что я люблю экспериментировать. Таким образом, я познаю мир, поэтому, пожалуйста, смиритесь с этим.
- Не защищайте меня от последствий собственных ошибок. Я учусь на собственном опыте.
- Не обращайтесь слишком много внимания на мои маленькие хвори. Я могу научиться получать удовольствие от плохого самочувствия, если это привлекает ко мне так много внимания.
- Не пытайтесь от меня отделаться, когда я задаю откровенные вопросы. Если Вы не будете на них отвечать, Вы увидите, что я перестану задавать Вам вопросы вообще, и буду искать информацию где-то на стороне.
- Не отвечайте на глупые и бессмысленные вопросы. Если Вы будете это делать, то вскоре обнаружите, что я просто хочу, чтобы Вы постоянно мной занимались.
- Никогда даже не намекайте, что Вы совершенны и непогрешимы. Это дает мне ощущение тщетности попыток сравняться с Вами.
- Не беспокойтесь, что мы проводим вместе слишком мало времени. Значение имеет то, как мы его проводим.
- Пусть мои страхи и опасения не вызывают у Вас беспокойства. Иначе, я буду бояться еще больше. Покажите мне, что такое мужество.
- Не забывайте то, что я не могу успешно развиваться без понимания и ободрения, но похвала, когда она честно заслужена, иногда все же забывается. А нагоняй, кажется, никогда.
- Относитесь ко мне так же, как Вы относитесь к своим друзьям. Тогда я тоже стану Вашим другом.

Запомните, что меня больше учит не критика, а примеры для подражания.

- Не стройте из себя идеальных, а будьте такими, какие есть, и старайтесь быть лучше.

- И кроме того помните, что я Вас люблю, пожалуйста, ответьте мне любовью...

Всем родителям можно раздать стихотворение «Выслушай меня», причем его обсуждение на лекции или собрании не является обязательным.

Выслушай меня.

Когда я прошу, чтобы ты меня выслушал (а),
 Ты, начиная давать советы,
 Не делаешь то, о чем я прошу тебя.
 Когда я прошу, чтобы ты меня выслушал (а),
 Ты, отвечая, что я не должен этого чувствовать,
 Вытаптываешь ростки моих чувств.
 Когда я прошу, чтобы ты меня выслушал (а),
 Ты, чувствуя своим долгом решить мою проблему,
 Подводишь меня – пусть это звучит странно.
 Слушай же! Все, что мне нужно –
 Только выслушать меня,
 Не разговаривая и не делая что-то для меня.
 Просто выслушай.
 Я и сам могу себе помочь, я не беспомощен,
 Может быть, я обескуражен и запинаюсь,

Но я не беспомощен.
Когда ты делаешь что-нибудь за меня,
То, что я могу и должен делать сам,
Ты содействуешь моему страху и нерешительности.
Когда ты поймешь, что эти чувства – мои,
Даже если они непонятные,
Тогда я перестану тебя убеждать
И смогу начать разбираться,
Отчего у меня такие непонятные чувства.
И когда мне станет ясно,
Откуда эти чувства произошли,
Мне не нужно будет ничьих советов.
Непонятные чувства приобретают смысл,
Когда мы проникаем в их происхождение,
Наверное, поэтому молитва нам иногда помогает.
Бог безмолвен и он не дает советов
И не старается исправить нашу ситуацию.
Он слушает и дает нам возможность
Самим решать свои проблемы,
Так, пожалуйста, выслушай меня!
И если ты тоже хочешь высказаться,
Подожди своей очереди, и я выслушаю тебя.
(Записано со слов психотерапевта из США Лизы Гастинг,
адаптировано К.С.Лисецким).

**Структурированное интервью с родителями,
учителями, подростком, студентом на предмет
выявления риска наркотической зависимости**

Интервью с родителями

Дополнительная информация:

Структура семьи (состав семьи, возраст членов семьи, место работы или учебы, занимаемая должность, образование, трудовая или общественная деятельность)

1. Как бы Вы могли охарактеризовать психологический климат в Вашей семье?
2. Как Вы думаете, с чем связана сложившаяся ситуация?
3. Что, на Ваш взгляд, удалось сформировать положительного или отрицательного в личностных качествах ребенка?
4. Какие требования Вы предъявляете своему ребенку?
5. Как Вы думаете, как оценивает ребенок ситуацию, складывающуюся в семье, как относится к ней?
6. Охарактеризуйте его стиль общения? Испытывает ли он трудности в общении?
7. Какие трудности вы испытываете в общении с ребенком? А как вы думаете, какие трудности испытывает он в общении с вами?
8. Как он взаимодействует/контактирует с другими?
9. Поддается ли он влиянию других, легко подчиняется мнению окружающих?
10. Появились ли в его жизни новые, подозрительные друзья, общение с которыми происходит в основном наедине?
11. Понятен ли Вам их язык или общение происходит

непонятными, «закодированными» фразами?

12. Стремиться ли Ваш сын (дочь) к уединению чаще, чем раньше?
13. Можете ли Вы сказать, что в нем появилась всевозрастающая скрытность (перестает интересоваться внутрисемейными проблемами)?
14. Изменился ли его интерес к учебе или прежним увлечениям?
15. Что больше всего волнует, тревожит (напрягает) Вас в поведении вашего сына (дочери)?
16. Можете ли вы назвать его взрослым? Что позволяет Вам так говорить?
17. Как вы помогаете или мешаете ему взрослеть? Приведите, пожалуйста, пример.
18. Каким образом он реагирует на стрессовую ситуацию или перегрузки? Приведите примеры.
19. Может ли Вы сказать, что он стал более агрессивен? В каких ситуациях?
20. Как часто меняется его настроение и поведение без особых причин в течение дня?
21. Замечали ли Вы изменение его состояния: заторможенность (до сонливого состояния) или излишнюю двигательную активность, говорливость?
22. Возросла ли у него потребность в деньгах, обоснованная явно надуманными причинами?
23. Пропадали ли в последнее время деньги или вещи из Вашего дома?
24. Может быть, появились вещи (одежда, украшения), которые явно «не по карману» Вашему ребенку?
25. Стремиться ли он к получению новых ощущений,

удовольствия?

26. Что бы Вы хотели изменить в отношениях с сыном (дочерью)?

27. Как Вы считаете, как этого можно добиться?

Интервью с учителем

Дополнительная информация:

Структура класса (состав класса, соотношение мальчиков и девочек, возраст учеников, хобби (и другие интересы) учеников, участие класса в жизни школы, общественная, спортивная и др. деятельность).

1. Как бы Вы могли охарактеризовать психологический климат в Вашем классе? А в школе в целом?
2. Как Вы думаете, с чем связана сложившаяся ситуация?
3. Какие требования к ученикам предъявляются в вашей школе?
4. Какое поведение подростка поощряется учителями/его ровесниками в школе?
5. Ваш ученик участвует в жизни школы? Чем он занимается?
6. Переходил ли он из одной школы в другую? Сколько раз? Когда последний раз?
7. Он входит в категорию «группа риска»? По каким критериям? Почему Вы так решили?
8. Изменился ли его интерес к учебе или прежним увлечениям?
9. Что больше всего волнует, тревожит (напрягает) Вас в поведении ученика?
10. Есть ли другие люди, которые считают также как Вы? Кто это?

11. Каким образом он реагирует на стрессовую ситуацию или перегрузки?
12. Можете ли Вы сказать, что он стал более агрессивен? В каких ситуациях?
13. Как часто меняется его настроение без особых причин в течение дня?
14. Меняется ли резко его поведение в течение дня?
15. Замечали ли Вы изменение его состояния: заторможенность (до сонливого состояния) или излишнюю двигательную активность, говорливость?
16. Меняется ли временами координация его движений?
17. Замечали ли Вы у него проблемы с деньгами – долги, игры, споры на деньги, воровство и т.п.?
18. Охарактеризуйте его стиль общения? Испытывает ли он трудности в общении?
19. Как он взаимодействует/контактирует с другими?
20. Поддается ли он влиянию других, легко подчиняется мнению окружающих?
21. Какова его роль в классе, компании (всегда первый, вечный помощник, всех и все критикующий и т.д.)?
22. Какой статус он занимает (лидер, популярный, отверженный)?
23. Делает ли он попытки изменить ситуацию или воспринимает как неизбежное?
24. Есть ли кто-нибудь, кто помогает или мешает ему в этом (родители, друзья, Вы)?
25. Стремится ли он к получению новых ощущений, удовольствия?

Интервью с подростком

Дополнительная информация:

Внешний вид подростка: опрятность, аккуратность.

Выражение лица: живая подвижная мимика/амимия, «мумияобразность».

Имя (кличка, погоняло) – является индикатором взрослости высказываний, способности трезво рассуждать, а также может свидетельствовать о принадлежности подростка к какой-либо субкультуре.

Вербальные проявления: обилие «сленговых» выражений, повышенная интонация, срывающаяся на крик или, наоборот, тихий голос с хрипотцой.

Общее поведение: зажатость/раскрепощенность, излишняя говорливость.

Общее соответствие внешнего вида, речи, позы и общего впечатления от подростка.

1. Ты счастливый (довольный жизнью) человек? Почему?
1. А большинство окружающих (друзья, родители, учителя)? Как тебе кажется, почему так получается?
2. Большинство твоих знакомых старше, взрослее тебя?
3. Ты взрослый? Откуда ты знаешь? Кто тебе об этом сказал?
4. Что ты понимаешь под взрослостью?
5. Вокруг тебя есть люди, помогающие или мешающие тебе взрослеть? Кто они? Как они это делают?
6. Среди твоих знакомых (друзей) есть те, кто употребляет наркотики?

7. Что ты знаешь о них?
8. Это интересная для тебя тема для разговора?
9. Знаешь ли ты, как выглядит человек в состоянии наркотического опьянения?
10. Ты владеешь языком (сленгом) людей, употребляющих наркотики?
11. Как ты считаешь, так разговаривают все подростки или только те, кто употребляет?
12. Скажи, кто на твой взгляд выглядит взрослее, тот, кто курит и употребляет алкоголь или наркотики или тот, кто этого не делает? Почему ты так считаешь?
13. А кто не выглядит, а по-настоящему взрослее?
14. Какая из поговорок больше про тебя:
«Тише едешь дальше будешь»,
«Довольствуйся малым» или:
«Хочу все и сразу»?
15. Тебя легко вывести из себя, выбить из колеи?
16. Как ты обычно себя ведешь в неопределенных ситуациях? приведи примеры
17. Как ты понимаешь, что не ошибаешься в жизни?
18. Что ты делаешь, если все-таки ошибся?
19. Как ты считаешь, чем наркоманы отличаются от других людей? Что они приобретают, а что теряют?
20. У кого из них больше свободы, а у кого - иллюзии свободы? У кого больше возможностей в жизни?
21. Ты бы хотел (-а), чтобы твои дети (родители) принимали наркотики?

Интервью со студентом

Дополнительная информация:

Внешний вид подростка: опрятность, аккуратность.

Выражение лица: живая подвижная мимика/амимия, «мумияобразность».

Имя (кличка, прозвище) – является индикатором взрослости высказываний, способности трезво рассуждать, а также может свидетельствовать о принадлежности подростка к какой-либо субкультуре.

Вербальные проявления: обилие «сленговых» выражений, повышенная интонация, срывающаяся на крик или, наоборот, тихий голос с хрипотцой.

Общее поведение: зажатость/раскрепощенность, излишняя говорливость.

Общее соответствие внешнего вида, речи, позы и общего впечатления от подростка.

1. Ты счастливый (довольный жизнью) человек? Почему?
1. Ты уверен, что поступил учиться туда куда надо?
2. Как ты понимаешь, что не ошибаешься по жизни?
3. Что ты делаешь, если все-таки ошибся?
4. А большинство окружающих (друзья, родители, муж/жена)? Как тебе кажется, почему так получается?
5. Как ты считаешь про твоих знакомых (друзей) можно сказать, что они взрослые люди?
6. Ты взрослый человек? Откуда ты знаешь?
7. В чем для тебя выражается взрослость?
8. Вокруг тебя есть люди, помогающие или мешающие тебе взрослеть? Как они это делают?

9. Среди твоих знакомых (друзей, одноклассников) есть такие, которые употребляют наркотики?
10. Наркотики - интересная для тебя тема?
11. Ты владеешь языком (сленгом) людей, употребляющих наркотики?
12. Как ты считаешь, так разговаривают все молодые люди или только те, кто употребляет?
13. Чем ты отличаешься от школьника - выпускника?
14. Считаешь ли ты, что взрослее выглядит, тот, кто курит и употребляет алкоголь или наркотики?
15. А как ты сейчас думаешь, кто по-настоящему взрослее?
16. На кого ты больше похож на подростка или взрослого человека?
17. Какие качества их различают?
18. Какие отношения ты строишь с близкими людьми, друзьями?
19. Каков твой статус в группе?
20. Какая из поговорок больше про тебя:
«Тише едешь дальше будешь»,
«Довольствуйся малым» или:
«Хочу все и сразу»?
21. Тебя легко вывести из себя, выбить из колеи?
22. Как ты обычно себя ведешь в неопределенных ситуациях? Приведи примеры.
23. Как ты считаешь, чем наркоманы отличаются от других людей? Что они приобретают, а что теряют?
24. У кого из них больше свободы, а кого иллюзии свободы?
У кого больше возможностей в жизни?
25. Ты бы хотел (-а), чтобы твои дети принимали наркотики?

Методика оценка состояния наркозависимого

При работе с наркоманом важно точно оценить его состояние, чтобы впоследствии планировать коррекционный процесс. Характер его отношения к себе, к болезни отражается на всем реабилитационно-профилактическом процессе. Так, отрицание наркоманом зависимости делает реабилитацию практически невозможной из-за отсутствия мотивации на лечение и выздоровление. Мы считаем, что оценивая с помощью данной методики состояние наркомана на разных этапах реабилитационного процесса, можно отслеживать его эффективность и результативность.

Сотрудниками ННЦ наркологии Министерства Здравоохранения и Социальной Работы России была разработана методика оценки нарушений сознания при наркомании. Данная шкала может служить методикой объективной оценки отношения наркоманов к болезни, причем как в статике, так и в динамике – на разных этапах болезни. Кроме того, она позволяет оценить эффективность лечения, проводимого с зависимым.

1. Общее признание болезни

Признание самого факта заболевания (1)

Отказ от болезни (2)

2. Характер рассказа больного о своей болезни врачу

Высокая готовность и заинтересованность (1)

Формальность и пассивность (2)

Отказ (3)

3. Адекватность переживания болезни

Признание наркологического заболевания (1)

Признание болезни, но не наркологической (2)

4. Полнота нозогнозии (какие симптомы признаются пациентом в качестве проявлений болезни)

Осознанное влечение к ПАВ (1)

Влечение к ПАВ в форме эмоциональных расстройств (2)

Психопатологические симптомы абстинентного синдрома (3)

Физические компоненты абстинентного синдрома (4)

Соматические осложнения (5)

5. Субъективный отчет больного о причинах помещения в наркологическую клинику

Необходимость избавления от патологического влечения (1)

Непереносимость ПАВ – «наркотическая усталость» (2)

Необходимость улучшения физического (психического) состояния (3)

Уступка окружающим (4)

6. Переживание вреда болезни

Переживание угрозы психическому здоровью и попытка противостоять болезни (1)

Констатация физических осложнений (2)

Констатация социального ущерба в результате болезни (3)

Индифферентно-пассивное отношение к происходящим изменениям (4)

Положительно отношение к факту болезни («любование болезнью», «болезнь как благо», «good grief») (5)

7. Стремление к познанию наступившей болезни

На основе логических заключений (1)

На основе ее чувственного переживания (2)

Отсутствие полностью (3)

8. Способность распознать наркологическую патологию у других пациентов

Сохранена (1)

Отсутствует (2)

9. Сравнение тяжести своего состояния с состоянием других пациентов

Его оценка как относительно одинакового (1)

Как более тяжелого (2)

Как более легкого (3)

10. Участие в лечебном процессе

Заинтересованное и неукоснительное (1)

Безразличие к лечению (2)

Пассивный протест против лечения (3)

Активное сопротивление (4)

11. Субъективная позиция больного по отношению к лечению

Доверие к предложенному лечению (1)

Попытки навязать свое мнение о лечении (2)

Отбор лишь негативных данных о лечении (3)

12. Оценка больным собственного состояния в процессе лечения

Оценивается динамика патологического влечения (1)

Оценивается динамика эмоционального фона (2)

Оценивается динамика сна (3)

Улавливается лишь соматическая динамика (4)

13. Диссимуляция болезни

Приуменьшение (1)

Экранирование другой патологией (2)

Частичное отрицание (3)

Отнесение к прошлому (4)

Рационализация (5)

Тотальное отрицание (6)

14. Исполнение диссимулятивного поведения

Правдоподобное (1)

Примитивное (2)

Противоречащее логике («Потеря меры») (3)

15. Стойкость и постоянство диссимуляции

Диссимуляция осуществляется непостоянно и нестойко (1)

Диссимуляция осуществляется упорно и постоянно (2)

16. Оценка больным результатов лечения

Оценка изменений психического влечения (1)

Улучшение психического состояния (2)

Соматическое улучшение (3)

Наибольшая выраженность или «тяжесть» патологического признака оценивается наиболее высоким баллом (указанным в скобках). Наиболее высокий, «наихудший» балл в сумме может равняться 54, самый низкий «наилучший» балл – 18. Чем выше общая сумма баллов, тем более значительны нарушения сознания наркозависимого; чем меньшей оказывается общая сумма баллов в процессе лечения, тем существеннее восстанавливается нарушенное сознание.

Мы полагаем, что сумма баллов находится в обратной зависимости с уровнем выраженности мотивации наркомана на лечение: чем меньше баллов, тем больше готовность больного участвовать в реабилитационном процессе. О методе формирования первичной мотивации на лечение речь пойдет далее.

Формирование первичной мотивации к лечению у наркомана.

(Описание метода непрямого парадоксального
убеждения наркомана).

В данном разделе мы расскажем о самом трудном этапе работы с наркозависимым, о формировании первичной мотивации, методе парадоксального убеждения наркомана начать лечение. Описание метода формирования вторичной мотивации (т.е. мотивации на продолжение лечения и избавления от зависимости) приведено в Приложении 6.

К сожалению, этот метод часто используется в упрощенном понимании и поэтому его результаты могут многих разочаровывать.

Для активного участия в решении проблемы наркомании как в масштабах одной семьи, так и в масштабах всей страны необходимы специальные знания. Без таких знаний работа любого специалиста на любом этапе утрачивает основное условие результативности – системность.

Метод парадоксального убеждения, разработанный сотрудниками психологического центра «Второе Рождение» (1996), построен на обсуждении объективных проявлений наркозависимости и поэтапном принятии больным личностно ориентированных решений. Метод позволяет усиливать мотивацию наркоманов к последующему лечению.

Цель метода – разрушить психологические защиты, показать парадоксальный характер «ловушек сознания» при возникновении наркозависимости, а также проанализировать конкретные факты и их последствия, уже проявившиеся в личности наркозависимого.

Как заинтересовать человека лечиться, если он не признает своей болезни? Психологическая интервенция с элементами суггестивных приемов позволяет на короткое время убедить больного в том, что он нуждается в лечении. Как правило, на первом этапе лечения больному необходима клиническая помощь, после чего сразу же должна следовать «терапия убеждением», которая представляет собой осознание противоречий и «парадоксальных установок», возникающих при формировании наркозависимости.

Мировоззрение трезвой жизни требует длительного и добросовестного возвращения. Программа «12 шагов» – одна из эффективных программ, позволяющих добиваться положительного результата. Но самое трудное для врачей, психологов, сотрудников правоохранительных органов – это замотивировать наркозависимого человека на участие в той или иной программе.

Структура метода представляет собой пошаговую процессуальную модель. Модель, описанная В.Джонсом, приведена в Приложении 6. Логика личностно ориентированных решений поможет понять модель и эффективно применять ее на практике.

Метод парадоксального убеждения совсем не похож на метод уговаривания или приказания наркоману начать лечение. По существу, метод ориентирован на сознание наркозависимого, а не на его подавление. Главная идея – раскрытие противоречий, лежащих в основе наркозависимости. Метод парадоксального убеждения осуществляется через обсуждение взаимоисключающих мотивов в поведении наркомана, что помогает здоровой части его личности принимать правильные решения.

«Накопление» личных решений укрепляет мотивацию на освобождение от наркозависимости. Сознание наркозависимого является извращенным, поэтому его невозможно «обхитрить», «обыграть» или задавить предписаниями, однако, опора на личные решения позволяет ему восстановить способность выбирать не только наркотики.

Соблюдая технологию, все, кто захочет применить этот метод, сможет добиться успеха. Метод не требует специальных медицинских знаний и владения психологическими техниками внушения. В зависимости от ситуации его могут использовать все специалисты социальных служб, врачи, психологи, инспектора по делам несовершеннолетних и другие.

Разговор с наркозависимым можно начать с обсуждения причин его беспокойства и стремлений к отсрочке принятия любых ответственных решений. В этом вопросе помогает согласие больного по поводу того, что наркозависимость не исчезает самопроизвольно, не проходит как насморк. Первое решение относится к тому, что вмешательство и ответственные решение необходимы! Согласие на вмешательство и помощь – второе самостоятельно выбранное решение больного.

После этих решений лучше всего начать обсуждать симптоматику болезни. Стоит как можно подробнее остановиться на главном симптоме – тяге к наркотикам, неуместности и непредсказуемости этой тяги, ее чрезмерности и постоянстве. Завершением обсуждения должно стать решение о признании бессилия перед свободным выбором по поводу употребления или неупотребления наркотиков, осознание, что все «свободные

решения» сводятся к одному – употреблять. Причина болезни – зависимость, а не наоборот. Зависимость приводит к обострению имеющихся заболеваний и возникновению новых, блокирует само лечение и желание лечиться.

После этого стоит обсудить изменения, произошедшие в жизни больного. Они могут варьироваться от легких отклонений до нарушений в характере и физическом состоянии. Как и насколько изменяется образ жизни? Каких взглядов ты придерживался раньше, а каких сейчас? Каких взглядов ты хотел бы придерживаться на самом деле?

Излечение начинается с признания болезни. Обсуждаемые факты представляет собой форму парадоксального сопротивления «непризнание болезни – признание умышленного вреда». Здесь должен состояться самостоятельный выбор позиции наркозависимого. Личная позиция – основа дальнейшего взаимодействия. На ней выстраиваются действия в направлении осознания того, что происходит с душой, телом и социальным окружением больного.

Следующее личностно ориентированное решение – «болезнь можно остановить». Можно ли вылечить окончательно от наркомании или нет, это вопрос дискуссионный. Его можно обсуждать бесконечно. Обсуждение не приносит изменений, но мешает выздоравливать. Окончательное решение этого вопроса (если оно существует) можно оставить специалистам, но не больным. Главное на этом этапе – принятие наркозависимым решения о возможности остановки болезни. Врачи считают наркоманию неизлечимой. Если человек не употребляет наркотики, то, по их мнению, он находится во временной

ремиссии. Пусть будет в ремиссии... Нам известно много случаев, когда длительность ремиссии соответствовала всей дальнейшей жизни «больного». Жизнь человека тоже своеобразная ремиссия между рождением и смертью. Бессмысленный демагогический спор, придуманный наркоманами, не желающими лечиться, и наркологами, зарабатывающими на их болезнях. Однако, главное, что необходимо понять – это то, что никакое лечение не даст результат, пока человек не прекратит употреблять наркотики.

Обсуждение прогрессирующего характера болезни позволяет больному принять следующее решение в отношении необходимости прогрессирующего вмешательства в лечение и оказание ему соответствующей помощи. К признакам прогрессирующей болезни можно отнести стремление «разумно» объяснять свою зависимость. Поиск объяснений становится неотъемлемой частью жизни по мере развития зависимости. Объяснения начинают опережать события жизни, защищая больного от моральных страданий, причиняемых своей личности. Необходимо принять решение о доверии - не доверии своим «разумным» объяснениям о необходимости принимать или не принимать наркотики. Помогает поиск ответа на вопрос: «Почему ты должен употреблять наркотики?»

Опыт показывает безрезультативность призывов, требований и просьб, обращенных к наркозависимому со стороны окружающих, по поводу прекращения употребления наркотиков. Так же безрезультатными оказываются клятвы и обещания больного «встать на путь выздоровления». Гораздо эффективнее на заключительном этапе беседы по

формированию мотивации к лечению у наркозависимых провести обсуждение двух парадоксальных по смыслу суждений для принятия личных решений по каждому из них.

Суждение первое. Любому человеку трудно поверить, что «объект его любви» является его убийцей. Наркотики всегда ведут в направлении приятных ощущений, но если употребление алкоголя или наркотических веществ приводит к устойчивым нарушениям в личной, общественно, духовной и материальной (экономической) жизни человека, а он не прекращает их употреблять, то он наркозависимый!

Решение: ДА или НЕТ.

Суждение второе. Мысли о прекращении употребления наркотиков всегда относятся к будущему, а не к настоящему. Почему внушения не помогают? Потому что внедрение в сознание мыслей о трезвой жизни не одобряется самочувствием, вытесняется сознанием, переживается как «вредное».

Решение: ДА или НЕТ.

После поэтапно принятых решений наркозависимому можно предложить сделать вывод и определить перспективу дальнейших действий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наркобизнес – слишком выгодное дело, чтобы оно прекратилось в результате осознания людьми его отвратительности и пагубности. Ситуация показывает, что надеяться только на правоохранительные органы в том, что они смогут в ближайшее время разделаться со всеми преступниками в сфере незаконного оборота наркотиков – наивно и неправильно. Остается один, но самый надежный способ защититься от наркотической зависимости – личный выбор человека. Поэтому, как бы ни был организован наркобизнес, он всегда ограничен индивидуальным согласием или отказом каждого конкретного человека. Но такие решения могут приниматься подростком только лично, субъектно, только на основе доверия к себе и динамически устойчивой «Я-концепции».

Посредничество, чужой опыт, предписания и советы даже самых близких людей, как правило, не являются определяющими в этом решении. Выбор подростка в ситуации неопределенности и риска направляет не только его сознание, но и чувственно-телесные «здесь-и-сейчас» переживания происходящего. Воспитывающие взрослые чаще всего забывают именно об этом, негодую на противоположный своим воспитательным воздействиям результат. Чувственно-телесные (организмические) переживания подростка могут быть локализованы только в его автономном теле и нигде более, независимо от того, учитывает это воспитатель, или нет.

Методические рекомендации, представленные выше, направлены на то, чтобы подготовить взрослых людей –

педагогов, психологов, работников силовых структур и т.д. – к профилактике наркомании, к работе с подростками и старшеклассниками, их взрослым окружением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. - СПб.: Университетская книга, 1997.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.Н. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. - М.:МПА, 2001. - 213с.
3. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А: Наркомании у подростков. Киев: Здоровье, 1989.
4. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости. /Пер. с англ. - М.: Физкультура и спорт, 1997.
5. Богданов Е.Н. Зазыкин В.Г. Психология личности в конфликте. «Питер», СПб, 2004.
6. Генайло С.П. Особенности премобиды больных наркоманиями // Журнал невропатологии и психиатрии. 1990. № 2. С. 42-47.
7. Гинзбург М.Р. Сформированность личностной идентичности как показатель успешности социализации в старшем подростковом возрасте. / Мир психологии, №1, 1998. - 160с.
8. Гульдман В. В., Романова О.Л. Подросток-наркоман и его окружение // Вопросы психологии. 1993, №2. С. 26-32.
9. Жичкина А. Взаимосвязь идентичности и поведения в Интернете пользователей юношеского возраста. Автореф. диссер. на соискание уч. ст. к. псих. н. - М., 2001.
10. Зинченко О.П. Особенности психического развития младших подростков в семьях наркотизирующихся подростков. Автореф.канд.диссер. - Калуга, 2004.
11. Кле М. Психология подростка: психосексуальное развитие. М.: Педагогика, 1991. - 98с.
12. Курек Н.С. Медико-психологический подход к диагностике повышенного риска заболеваний наркоманией у подростков и коррекция их эмоциональных нарушений.// Вопросы наркологии. 1993, №1. - 158с.
13. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками. М.: «Академия», 2001.
14. Лисецкий К.С., Литягина Е.В. Психология не-зависимости. Самара. 2004.
15. Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании. Самара, 1996.
16. Литягина Е.В. Нерешенные задачи взросления как психологические условия формирования аддиктивного поведения старшеклассников. Автореф.канд.диссер. - Калуга, 2004.
17. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. Л.: Медицина, 1991.
18. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании в школе. М.: «Сентябрь», 1999. - 54с.
19. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психол. журнал. 1996. Том 17. N3. С.149-152.
20. Малюченко Г.Н. Профилактика наркомании в образовательной среде: проблемно-ориентированный подход. Балашов, Изд-во БГПИ, 2001. - 76с.

21. Мастеров Б.М. Психология саморазвития: психотехника риска и правила безопасности. Рига, ПЦ "Эксперимент", 1996. – 190с.
22. Наркология. Пер.с англ. - М.; СПб.: «Издательство Бином» - «Невский диалект», 1998.
23. Научно-методические основы профилактики наркомании в семье./ Под.ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого, Москва, Изд-во РАО. – 2000.
24. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. – Самара: «Парус», 1998.
25. Петренко В.П. Экспериментальная психосемантика. М., МГУ, 2001.
26. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 1996. – 512с.
27. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. Российский открытый университет. - М.: ТОО «Горбунок», 1992.
28. Петровский В.А. Феномены субъектности в развитии личности. -Самара, 1997.
29. Пилипец И.С. Подготовка учителей к разрешению межличностных конфликтов в среде старшеклассников. Дис.канд.психол.наук. – Самара, 1998.
30. Подросток на перекрестке эпох. /Под ред. Кривцовой С.В.- М. Генезис. 1997. – 146с.
31. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально – психологического исследования) / Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С. Самара: Изд – во «Самарский университет», 1998. – 148с.
32. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. Самара: Изд-во Института Психотерапии, 2001.
33. Пятницкая И.Н. Наркомании. Л.: Медицина, 1994.
34. Региональная программа пропаганды ЗОЖ. "Алкоголь и другие наркотические вещества". Рук. С.Шапиро. Н.Новгород, 1994.
35. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. М.: Мир, 1994.
36. Розенбаум М. Безопасность прежде всего. Подростки, наркотики и образовательные программы: реалистичный подход. – Москва, 2002.
37. Самыкина Н.Ю. Формирование личностной готовности психологов к первичной профилактике наркомании в среде старшеклассников. Дис.канд.психол.наук., Калуга, 2002.
38. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
39. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. / Под науч. ред. Л.И. Шипициной и Е.И. Казаковой. – СПб.: Изд-
40. Скрипкина Т.П. Психология доверия. М.: Академия, 2000.
41. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. В 2х т.. -М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 1999
42. Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркоманий. Медгиз. 1956. – 348с.

43. Сухарев А.В. Психологический этнофункциональный подход к психической адаптации человека. Дис.канд.психол.наук, ПИ РАО, Москва, 1998.
44. Тхостов А.Ш. Топология субъекта (опыт феноменологического исследования) Вестник Московского Университета. Сер. 14, Психология. 1994.
45. Цукерман Г.А. Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов. М.: Интерпракс, 1994. – 210с.
46. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996.
47. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.

Признаки и симптомы возможного употребления наркотиков Вашим ребенком

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- бледность кожи;
- расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза;
- замедленная, несвязанная речь;
- потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи;
- хронический кашель;
- плохая координация движений (пошатывание или спотыкание).

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- беспричинное возбуждение, вялость;
- повышенная работоспособность;
- нарастающее безразличие ко всему, ухудшение памяти и внимания;
- уходы из дома, прогулы в школе по непонятным причинам;
- трудности в сосредоточении на чем-то конкретном;
- бессонница;
- болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения;
- повышенная утомляемость;
- избегание общения с людьми, с которыми раньше был близок;
- снижение успеваемости в школе;
- постоянные просьбы дать денег;
- пропажа из дома ценностей, книг, одежды, видео- и аудиотехники;
- частые телефонные звонки;
- самоизоляция, уход от участия в делах, которые раньше были интересными;
- частое вранье, изворотливость, лживость;
- уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы;
- неопрятность внешнего вида;
- склонность к прослушиванию специфической музыки;
- проведение большей части времени в компаниях асоциального типа.

ОЧЕВИДНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- следы от уколов, порезы, синяки;
- бумажки и денежные купюры, свернутые трубочкой;
- пластиковые карты с белым налетом по краям;
- маленькие ложечки с темным пятном на внешней стороне;
- капсулы, пузырьки, жестяные банки;
- пачки лекарств, снотворного или успокоительного действия;
- папиросы «Беломор» в пачках из под сигарет.

Справочник наркотических средств:

Сейчас существуют 6 основных групп наркотиков:

1. Препараты опия (опиоиды) - натуральные (героин, кодеин) и синтетические (напр., промедол).

2. Гипнотики (в основном барбитураты). Обладают при измененной толерантности инверсным (обратным) действием: возбуждают вместо успокоения. Характерно, что при отмене этого препарата, часто возникает судорожный синдром, например, с наркоманами, попавшими в тюрьму.

Гипнотики часто формируют т.н. барбитуратовые энцелопатии ("барбитура мозга сушит"). После многократного приема барбитуратов снижается сообразительность, ухудшается память, острота интеллекта, что часто не восстанавливается после избавления от зависимости - в отличие от опиатов.

3. Седативные средства (снотворные) при измененной толерантности вызывают чувство эйфории, опьянения.

Психика наркомана такова, что он получает удовольствие от изменений сознания, от которых здоровый человек не получает такового. У наркоманов часто при приеме успокаивающих препаратов возникает чувство "прилива", желания что-то сделать. Часто они уже подготовлены самим ожиданием процесса, усиливая действие эффектом "плацебо" и ритуальной нагрузкой действия - например, наркоман может получить удовольствие при внутривенном вливании.

Очень часто наркоманы принимают гипнотики, седативные средства и барбитураты в комбинациях, которые, как правило, усиливают эффект намного больше, чем при простом арифметическом сложении действия этих средств (эффект потенцирования) - например, молодежь предпочитает кодеин с глутамидом.

4. Психостимуляторы (кофеин, тонин, фенамин или перветин).

Первитин часто изготавливают самодельно из эфедрина и используют для внутривенных инъекций. Он повышает содержание серотонина в мозгу, из-за чего не хочется спать, причем дозы могут повторяться через 6-8 часов, что держит человека в состоянии постоянной высокой работоспособности и эйфории, однако впоследствии серотонин и андреналин как бы вымываются из своих депо в нейронах мозга и вызывает коматозное состояние, иногда с остановкой сердца. Интересно, что эта группа препаратов не вызывает абстинентного синдрома и как бы не формируют физической зависимости, хотя психическая зависимость очень сильна. Сюда же относится кокаин.

Психостимуляторы, действуя возбуждающе и устраняя сдерживающие механизмы, повышают риск криминальных действий, часто ведут к психозам, шизофрении.

5. Психотомеметики (галлюциногены: ЛСД, псилоцибин, фемциклидин или РСР - синтетический дешевый наркотик, который в небольшой пропорции смешивается с дорогим кокаином и дает знаменитый крэг, так распространенный в бедных черных кварталах США, где черные не могут позволить себе чистый кокаин).

Психотомеметики не дают привыкания, но, как и другие препараты, ведут к снижению контроля, психологической зависимости.

6. Канабинол (марижуана, гашиш, план, анаша - препарат, содержащий тетрагидроканабинол, обычно изготовленный из индийской или чуйской конопли). Считается неплохой альтернативой алкоголю и разрешен во многих странах, т.к. не влечет выраженного антисоциального поведения. На примере этих стран, где наркоманов ничуть не больше, чем в других странах, видно, что проблема лежит не в доступности наркотика, а в формировании у людей определенных потребностей. Скорее, наоборот - дополнительным стимулом для потребления наркотика, является (особенно для подростков) то, что он запрещен.

Стереотипы потребления наркотиков различны. Наихудшим вариантом считается употребление инъекционных препаратов - героина, морфина, в нашей стране - самодельных опиатов, которые употребляются в основном после экстракции с помощью ацетона методом нагревания без всякой дополнительной очистки, что ведет к частым заражениям при попадании инфекции в вену (рвота, температура - на языке наркоманов - "тряхануло"), флебитам, гепатитам и СПИДу.

Словарь подросткового сленга*

Атас – возглас для привлечения внимания к чему-либо или для обозначения опасности в ситуации; «Бежим!»; «Вот это да!»; «Шухер!»; «Внимание!»; «Берегись!»; «Надо сматываться!»; «пора уходить».

Баклан – тупой, придурок.

Бакланить – много говорить, в основном впустую, болтать.

Блин – высказывание, обозначающее неудачу, разочарование, досаду, недовольство; применяется, когда «человек расстраивается»; «что-то не получилось», «неосуществление того, чего хотелось».

Болт – нет чего-либо (напр., денег. «Полный болт»).

Варвар – повар на две ставки.

Вертолёт – похмелье.

Вперся – возникли проблемы.

Децл – маленький (человек); подросток маленького роста; малыш; странный парень; лох; отстой; раздолбай; немного, мало, чуть-чуть.

Дурь – трава, анаша, что-то, что не понятно или не нужно.

Есть тема! – есть разговор, какое-то дело, «Слушай меня!».

Забить на... – выражение негативного отношения, равнодушия к чему-либо; наплевать; проигнорировать; перестать заниматься чем-либо; не обращать внимание; не делать то, что нужно; не думать о чем-либо.

Загон – состояние сравнимое с фанатизмом, очень сильно нравится.

Замётано – решено, «забили».

Заморочка – головоломка в жизненной ситуации; проблема; «нереальный груз»; что-то надоедливое; то, что уже достало; что-то чего не понимаешь; «парилка»; «о чем ты мечтаешь»; что-то не получается, задачка; неудобство в чем-либо, трудность в исполнении; вопрос; озабоченность чем-то; запутанность; что-то новое, интересное; что-то трудное для понимания; «тараканы в голове».

Запал на... – понравилось что-то или кто-то; влюбиться; что-то прёт; пристрасился; обратить внимание; заинтересоваться; попал в нехорошую ситуацию; «...на девушку (девку, телку), игрушку, привычку»; увлечься, «...на парня (девушку, кого-либо, телку)»; постоянно думать о чем-то или о ком-то; «запал на какую-то вещь».

Кабан = мерин – 600-й мерседес.

Кайф – получать удовольствие, что-то нравится; когда очень хорошо и приятно, эйфория; удовлетворение потребности; наслаждение; классно; состояние радости, истомы, блаженства; хорошее настроение, приятно; клёво; колбасит; круто; здорово; прогресс; получение приятных ощущений; обкуренный; «расслабон»; наркота; «... - это курение на траве»; улёт.

Кидалово – обман.

Клёво – что-то нравится, красиво, вкусно; прикольно; хорошо, случилось что-то хорошее; стильно; ниже по уровню, чем кайф, неплохо, почти хорошо; реакция на что-то особенное, необычное; супер; одобрение; отлично, здорово; весело; средняя удовлетворенность

* Словарь составлен на основе исследования Гловой В.А. (Самара, 2005г.)

данной вещью или ситуацией; классно, прекрасно; отлично; хорошо; в кайф; отпад; очень круто; прикольно; то же, что и «атас»; супер; офигенно, нормально; ништяк; супер, замечательно; удачная фраза или действие; очень замечательно; «когда все круто»; «Ах как клёво!».

Клизма - человек лезет туда, куда ему не надо.

Козявит - гонит по-своему, плохое самочувствие.

Колбасит - плохо; резать колбасу; кроет; превращается в колбасу; веселье; «колбасит с похмелья»; супер; классно; трясет; все круто, весело на тусовке; нервничает; «тащит», состояние между нервным напряжением и разрядкой; доставляет удовольствие или сильно беспокоит; испытывать бурные приятные эмоции; хочется двигаться; очень приятное ощущение или неприятное, иногда сочетается с тряской или ознобом; «прёт по теме»; дает какой-либо эффект; эмоционально зацепило от событий, травы; расслабляет; заводит; плющит; плохое самочувствие; человеку хорошо, состояние опьянения, кураж; танцы; выворачивает; очень улётно; мандраж, высшая степень веселья; находиться в непонятном состоянии; кроет; разводит на смех и веселье или наоборот; пошёл кайф или отходняк; под кайфом прёт; раздражает, оттянуться; когда говорят чушь; бьет.

Колёса - таблетки.

Комок - киоск.

Кони - фанаты ЦСКА.

Кора - смех да и только.

Косяк - трава, план, что-то не получилось.

Круто - здорово; ништяк; супер; (очень) хорошо; нормально; когда что-то нравится; модно, весело; клёво; отлично; офигенно, лучше не бывает; ничего, пойдёт; классно; что-то быстрое и необычное; лучше, чем «клёво»; отлично; удивление; замечательно; что-то нравится, невероятно; ништяк; хорошо; «обалдеть!»; «офигеть!»; атас; «Ах как круто!»; то же, что и «клёво»; «когда нравится»; «Это круто!», серьезно; сильно; великолепно.

Кураж - особое состояние, вдохновение.

Лавруха - деньги.

Лаж - ложь; вранье; ерунда; плохая идея, вещь; полный отстой; фигня; что-то нехорошее, не приносящее никаких результатов; шняга; порожняк, неудачное дело; не везет, нечто глупое и ненужное; некачественно; неинтересное; полный провал; «облажался» - не получилось; туфта; фальшивка; подвох; безвыходная ситуация; стрёмно; нечто недостойное, противное; неправда, тупо; обман, «Гоню лажу»; «когда что-то не нравится», ужасно; фигня; не катит; очень плохо.

Ландыр - дурак, debil, странный парень.

Лох - идиот; придурок; чмо; «любитель отдыхать на холоде»; тупой человек; плохой и противный человек; простак, дурак; debil; ужасно плохой; полный отстой; неудачник по жизни; человек, который не подходит под систему ценностей кого-либо; глупый, доверчивый человек, простак; человек, которого не уважают, неинтересный человек, не стоит с таким общаться; «Лох - это судьба!»; человек, который идет у всех на поводу; человек, которого можно провести; пустой, безвольный человек; не умеющий за себя постоять; человек, низкий по статусу (опущенный); стрёмный молодой человек; человек с плохой репутацией; не такой как все; слабак; самый последний чел;

обзывательство; чмо; «чума»; Децл; Лёха Куликов; урод, человек, который ничего не значит; ненормальный человек; «любитель ореховой халвы»; неумеха; лопух.

Лоховоз - общественный транспорт.

Маза - все получилось как по маслу; резон; тема; «липа» - оправдание, отмазка; все ок; классная вещь, везение; что-то новое, прикольное, идея; прикольно; письмо; намерение; ложь; «влипли»; фигня, «это делает крутой»; нестандартная ситуация; дело; повезло, мама по-английски; «маза фака»; когда прёт; круто.

Мрак - дурак; темнота; ночь; двоечник; тьма; страх; туча; ужасно; когда все плохо, неизвестность; тьма; ужасно, плохо; чернота в глазах; «когда страшно»; нехорошо; темный, бледный; кошмар; глухота; скучно, скука; недосыгаемо; когда что-то непонятно; незнание; плохое чувство; тупость, что-то глупое; тёмное дело; очень плохое состояние дел; пустота, неясность в чем-либо; темнота в знаниях или глупое высказывание; в омуте с головой; жуть; фигня; хуже некуда; тёмный человек; полный конец; когда просвета не видно; невезение.

Мулька - помада; ложь; «палёнка», косяк, штучка, что-то прикольное; записка; немножко; шлюха; обман, фальшивка; ерунда.

Мясо - фанаты Спартака.

Не парься! - забудь, расслабься.

Ништяк - класс; круто; зашибись; отпад; супер; клёво; здорово; прикольно; отлично; офигенно; так, как нужно; хорошо; нормально; очень хорошо; обалдеть; офигенно; о'кей; тупой; «когда с кем-то или с чем-то согласен», приятно; когда все в полном порядке, даже лучше; полное согласие; потребность удовлетворена; когда что-то нравится; ничего, так себе; супер; ни то, ни сё; «Вот это да!».

Облом - не получилось; невезуха; «когда все, что планировал, рушится»; «надо бежать»; «обломаться», неудача; не повезло; намеченные планы срываются; провал; палево; «Менты накрыли», неудача; пролёт; что-то не удалось; «что-то не разрешили»; «когда деньги кончаются»; не обвалилось; разочарование, обида; провал всего мероприятия, очень грустно; что-то не срослось; не весело; потребность не удовлетворена; полное кидалово; нехорошо.

Отстой - то, что не нравится, очень плохое.

Оттянуться - классно провести время, по полной программе отдохнуть.

Офигеть - не понятно; обалдеть; неожиданность; «когда не понятна ситуация»; «так говорят, когда человек наглеет»; «когда удивляешься»; невероятно; зашибись; классно; «когда человеку что-то нравится»; обалдеть; удивиться; кайф; ништяк; хорошо; что-то невообразимое; обалдеть; «Не может быть!»; случилось что-то хорошее; «фигу съесть»; быть в недоумении, оборзеть; «сойти с ума»; одуреть; «Круто!»; недовольство; нехорошо; состояние недоумения; получить массу удовольствий; неожиданная новость; быть в восторге от чего-то; очуметь.

Палево - застукали; плохая ситуация; «когда ты что-то делаешь и идут», кто-то узнает; засветиться; скрываемые от родителей секреты или алкоголь; следы преступления; опасно; возможность быть замеченным; когда тебя в чем-то засекли; могут легко заподозрить; вещь, на которой можно попасться; «видно» или что-то скрываемое

раскрылось; потребность не удовлетворена; «Спалили»; риск; «Кто-то идет, заканчивай!» = шухер; если кто-то боится, что его застукают за чем-то; что-то за это будет; ожидаемая опасность, неправильно; подделка; «учитель идет»; «беги быстрее»; «паленая водка»; могут увидеть; попасться не в то время, не в тот момент.

Параша - плохая вещь, то, что не нравится.

Пересечься - встретиться, повидаться.

Перетирать - обсуждать.

Плющит - плохое состояние человека; похмелье, странное состояние, головная боль, непонимание.

По барабану - безразлично; всё равно.

По фигу - все равно.

Позитивно - неважно; благоприятно; ни туда, ни сюда; не прёт; хорошо; ни то, ни сё; в порядке; хорошее отношение; относительно; замечательно; однообразно; возмущение; некрасиво; что-то умное; положительно; хороший настрой; действительно; со знаком «плюс»; у всех хорошее настроение и готовы на всё; благополучно; всё получилось; ничего.

Положить на всё - забить, не обращать внимание.

По-любому - в любом случае.

Попадалово - в неприятной ситуации; попал в плохую ситуацию; опасное мероприятие, ловушка; «встрялово»; в чем-то прогореть; можно попасться на чем-либо; «Вечно попадает в переделки»; неприятность; «Вот я попал(а)!»; ненадежность; наказание; большая неудача; всегда в центре; неприятная история; кого-то запалили; невезение.

Попутать - обмануть, перепутать, не понять.

Порожняк - пустой, нет денег.

Прёт - везёт; идёт что-то кому-то; идёт валом; «обкурился и улетаешь»; что-то хорошее; кроет; недержание; подходит что-то; «вставляет»; офигеть, очуметь; колбасит, лезет; кайф; наехал; воняет; «словесный понос»; «идет как по маслу»; «прёт дурь», пахнет; бежит и толкается; «когда не терпится, но хочешь сказать или сделать»; «куда ты идешь?»; «Ты чего прешься?»; вдохновение; расслабляет; испытывает удовлетворение; рвёт башню; дурное состояние; когда кто-то беспричинно долго смеётся; срывает крышу; охота куда-то; когда всё идеально; получается; получаешь удовольствие.

Прикольно - весело; круто; необычно; интересно; вещь или шутка, над которой можно посмеяться; всё отлично, нравится; смешно, забавно; хорошо, замечательно; супер; интересно; все прекрасно; когда прикалываются, «прикол»; круто; модно; весело; что-то новое; классно; здорово; необычно; классная вещь; интересно; забавно, осуществимо.

Респект - Hi!, Hello!; всё в порядке, одобрение; уважение; привет; расточительность; тема; отлично, уважение, почтение; «здравствуй» (приветствие); успех.

Салага - маленький, молодой, новичок.

Стремно - неудобство в чем-либо; не очень; необычно; странно; стеснительность; необыкновенно; «чувствуешь себя не в своей тарелке»; плохо; неловко, тупо, лево; «не по себе»; отстой; что-то смущает; непривычно; некрасиво; левое чувство; комплекс; круто; «выходишь на улицу в этой одежде»; «когда ты видишь или слышишь в

первый раз»; ощущение стыда; неудачно, неадекватно; позор; глупо; не в лучшем виде; не по нраву; не так, не очень; уродство; необычно, ужасно, удивительно; непонятно; некрасиво.

Тачка - машина.

Телега - докладная.

Тёлка - (красивая) девушка; любое лицо женского пола (желательно молодое); женщина; баба; девушка лёгкого поведения; девчонка (классная или не очень); проститутка; шлюха; красивая женщина; «так говорят обычно, когда видят крутую красивую девушку»; женщина с хорошей внешностью; бикса (прикольная девка); девушка с хорошей фигурой и кожей; чувиха; размалеванная девушка; корова; шалава; вульгарная девка; «это женский род».

Телятина - девушка.

Тереться - находиться где-либо, ходить без дела.

Трепло - болтун.

Ушлёпок - неконкретный человек.

Фигово - плохо.

Фишка - «Крутая ...»; удачная шутка; изюминка; что-то любимое группой или человеком; интересная деталь; идея; в казино – деньги в виде фишек; новая вещь; что-то в человеке, выделяющее его; классно; тема; коронный номер, слово; выкинул какой-то номер; штучка; особенность; что-то особое, что может удивить, «Офигеть какая фишка!», прикол; что-то, что особенно прикольно; клёво; хорошая тема; трюк.

Фуфло - что-то не очень хорошего качества.

Хана - пришел конец.

Хата - комната, квартира.

Хренотень - какая-то непонятная штука.

Чайник - новичок в каком-то деле.

Чел - человек.

Чмо - отщепенец, изгой.

Чувак - (молодой) человек; (классный) парень; пацан; мужик; все люди молодого сообщества; незнакомый человек; братан; приятель, друг, (прикольный, классный, клёвый, модный; хороший) человек; мудозвон; лох, чмо; человек; «прикольный чувак»; «прикольный чел»; крутой; мой друг; хороший человек.

Чурка - кавказская национальность.

Шайба - голова, лицо.

Шнурки в стакане - родители дома.

Шнырь - шестерка.

Шняга - дело, лжец; тупо; идея; дурак, плохая вещь; говно; фигня; отстой; некачественный продукт; бессмыслица; глупость, плохо; «каряга»; гадость; ерунда, не интересно, штучка; что-то противное и непонятное; туфта; неудовлетворение потребности; отвратительно; дерьмо; невкусная пища; чепуха, не стоит внимания; мерзость; некрасивая девушка.

Шухер - «Убегаем!»; возглас предупреждения об опасности; кто-то испортит дело; облава; палево; то же, что и «атас»; «Попали!»; «Внимание!»; «Менты идут!»; «Разбегайся!», переполох; палево; «беги!»; «Осторожно!»; «учитель идет!»; «Когда забрался на гаражи, а идет хозяин гаража, говоришь «Шухер»; «чтобы не увидели, но когда

увидели, говоришь шухер»; непорядок; «спалили»; что-то идет не по плану.

Словарь понятий и терминов из жаргона наркомана

Абстиненция, кумары - тягостные психические и телесные переживания наркомана при отсутствии привычного наркотика, «ломка».

Анаша - листья, стебли конопли.

Ангидридовка, кислый - (или просто «ангидрид») - опийный суррогат.

Балдеж, таска, тяга, кайф, волокуша - эйфория.

Балдеть - испытывать «кайф», состояние эйфории.

Банка, салют, белое - солутан, эфедриносодержащее лекарство, из которого на дому получают опаснейшие наркотики.

Барбитура - снотворные фармакологической группы барбитуратов.

Барыга - продавец наркотиков.

Баш - часть гашиша (от 1 до 4 грамм).

Баян, машина, телега, боинг - медицинский шприц.

Беляшка, малышка, стекло - ампула с наркотиком.

Беспонтовка - вещества, не содержащие наркотиков.

Бешеные; атом - этаминал натрия.

Бодяжить - смешивать анашу с табаком, когда ее мало.

Бомбить холодильник - поедать все съестные припасы в нем при сильном чувстве голода, возникающем в конце гашишного опьянения.

Бошки - сухие маковые головки.

Бинт - медицинский бинт или иная ткань, пропитанная соком зеленых коробочек мака.

Болтуха - смесь раствора эфедрина с другими веществами для внутривенного вливания.

Бросить кони (крякнуть, кинуться) с передозняка - умереть от передозировки наркотика.

Бухало, бухалово, бухаловка - спиртное.

Быть в пополаме; переломанным - испытывать сильную абстиненцию.

Варщик - специалист по изготовлению растворов для укола.

Весло - столовая ложка.

Взорвать - начать курение «косяка».

Винт - (первитин) амфетамин несравненно более сильного воздействия, чем эфедрон.

Вмазаться - сделать первую на протяжении суток инъекцию наркотика.

Вторяк, старик - соломка мака, используемая для получения опия-сырца повторно.

Вторячки подгонять - сидеть в помещении, где накурено анашой.

Выборка, наборняк - большая игла для набирания жидкости в шприц.

Газ - нейлоновая ткань, применяемая для приготовления «пыли» просеиванием.

Гаджа, план, драп, дурь - гашиш.

Галлюоники – некоторые лекарственные препараты, галлюциногены.

Галлюцинация – мнимое восприятие несуществующих объектов (звуков, предметов и т.д.).

Галлюциногены – вещества, могущие вызвать психоз, в частности, галлюцинации.

Гараж – футляр для иглы.

Гарик, гера, гераша – героин.

Гашиш – наркотик, получаемый из различных сортов конопли, смолистое вещество, содержащее каннабиолы.

Глюки – галлюцинации или онейроидные переживания, вызванные ингалянтами или циклодолом: «поймать глюки» – вызвать их с помощью этих средств.

Голяк – наркоман, не имеющий наркотика.

Гонец – член группы наркоманов, занимающийся переноской и перевозкой наркотиков.

Гореть – чувствовать себя крайне скверно, если колешься, а наркотика нет.

Горючее – ацетон и некоторые другие растворители, применяемые для приготовления «химии» (опия-сырца).

Грев, подогрев – передача наркотика наркоману, нуждающемуся в нем.

Дважды-два четыре – статья УК РФ №224 об ответственности за хранение, распространение, продажу наркотиков.

Двигаться, двинуться, присадить, убиться, шваркнуться – пребывать в состоянии наркотического опиятного опьянения.

Дед – лидер подростковой группы, обычно старший по возрасту.

Декорация – мак декоративный, не содержащий алкалоидов морфия.

Демид Иванович, дема, дима – димедрол.

Дербан – маковое или конопляное поле.

Держать на поводке – удерживать члена группы наркоманов в рабской зависимости за денежные долги.

Децл – десятая часть миллилитра.

Джеф, эфка – эфедрин.

Диллер – продавец наркотиков.

Добить (пятку) – докурить (окурить).

Догоняться, догонять – делать повторно в течение дня инъекции наркотика; принимать вслед за «основным» наркотиком другой препарат для усиления и продления эффекта наркотического опьянения.

Долг – объявленная лидером группы наркоманов сумма денег (обычно значительная и сильно преувеличенная), которую ему «должен» каждый член группы.

Дорога, строчка – ряд ранок от инъекции по ходу подкожной вены (следы от введения наркотика).

Дунуть – выкурить сигарету, папиросу с анашой.

Дыра – источник получения наркотика.

Жаркое – масло, экстрагировавшее опиаты после прожаривания в нем маковой соломки.

Жопки – нижняя часть головки мака.

Забить (косяк) – приготовить папиросу с гашишем.

Заглотить язык (на приходе) – потерять сознание после внутривенного введения наркотика (осложнение, связанное с попаданием посторонних примесей в раствор самодельного наркотика или с передозировкой).

Закинуть на кишку, закинуться – принять наркотик («колеса», например) путем поедания.

Заморот – процесс приготовления наркотика.

Заморочиться – приготовить наркотик.

Золотая вмазка – самоубийство либо убийство посредством введения заведомо смертельной дозы.

Казнить – повторно промахиваться, не попадать в вену при попытках сделать внутривенную инъекцию.

Капиллярка – тонкая игла для медицинских инъекций.

Кайфоломщик – тот, кто мешает «ловить кайф».

Каннабиолы – наркотические вещества, содержащиеся в гашише и вызывающие его наркотическое действие.

Карамель – концентрированный «кукнар», то есть отвар сухих коробочек (соломки) мака.

Катаное стекло – «беспонтовые» ампулы, на которые для продажи нанесено название «морфин» или др.

Катать колеса – принимать психотропные медицинские препараты в виде таблеток.

Кашка, кузьмич, сюзьма – масло, экстрагировавшее наркотик после прожаривания в нем конопли.

Кейф – кайф.

Кидняк, швыряло, труханина – осложнение от введения нестерильного раствора наркотика (повышенная температура, боли в суставах, обморок).

Кинуло – вызвало «кидняк».

Кислота – синтетическое вещество, по своему действию схожее с ЛСД, относящееся к галлюциногенам.

Кода – кодеин.

Козюлька (козявка) – смола, скапливающаяся на бумаге (мастырке), которую соскабливают и поджигают с целью получения дыма.

Кока – кокаин.

Коктейль Джеф – эфедрон.

Колеса, сидней, атом, цикла – таблетки, содержащие психоактивные вещества.

Колики – покалывание в кончиках пальцев, в области носа, после введения наркотика.

Колючка, струна – игла для шприца.

Контроль – кровь, набираемая в шприц перед уколом, для проверки попадания в вену.

Корабль, пакет – порция наркотического вещества, отмеренная спичечным коробком (около 20 г – 4 «косяка»).

Косяк – папироса с гашишем.

Коцать – собирать маковое молочко.

Крапаль, маяк – часть гашиша.

Кролик - самый зависимый от всех членов группы наркоман, которого за «долги» используют для испытания действия самодельных препаратов.

Крутая тема - трава с повышенным содержанием каннабиолов.

Куб - миллилитр.

Кукиш - мак.

Кукнар, кукнарь, кокнар, компот - отвар сухих коробочек (соломки) мака.

Кумарец - курение слабых наркотиков.

Ловить кайф - испытывать эйфорию.

Ломка, найка - абстиненция при опиатной наркомании.

Люся - ЛСД.

Лютики, шала - соцветие конопли.

Марафет - ампулированный морфий.

Марафетчик - морфинист; наркоман, употребляющий морфий.

Марик, анаша, конопля, шаманка, травка, план, махорка, ганджубас, литература, книжки - марихуана, конопля, каннабис.

Мария, марьянка - опий.

Марочка - ткань (для фильтрования раствора наркотика).

Марцефаль, мулька, мурцовка - наркотик, получаемый специальной обработкой химических препаратов типа солутан, эфедрон.

Марфа - морфий.

Мастырка - гильза от папиросы или скрученная бумага (вплоть до дензнаков), вставленная в сигарету, с целью, чтобы лучше пробирало и чтобы скапливалась смола.

Мацанка, пластилин, ручник - пыльца конопли, налипшая на потное тело.

Медицина - эфедрин в порошке.

Метла - вата, служащая фильтром при наполнении шприца раствором наркотика.

Метро - вена под мышкой. Используется тем, у кого руки должны быть «чистыми».

Молоко бешеной коровы - конопля, сваренная на молоке.

Молочко - сок зеленых головок мака, опиум.

Мультики - галлюцинации в виде подвижных маленьких человечков и зверушек, напоминающие мультипликационные фильмы. Возникают при действии ингалянтов.

Мутить (замутить, намутить) - изготавливать наркотические препараты.

Наркотик - вещество, вызывающее опьянение (эйфорию), привыкание и болезненное к нему пристрастие, официально признанное наркотиком.

Нарколоик - токсикоман, употребляющий любые эйфоризирующие препараты (наркотики, лекарства, алкоголь).

Наркомания - заболевание, развивающееся при употреблении наркотика, заключающееся в болезненном к нему пристрастии.

Не торкает, не цепляет - употребление наркотика не принесло ожидаемого «кайфа».

Нифиля - посторонние примеси (мусор) в растворе наркотика.

Нокс - ноксирон.

Облом - неудача, отсутствие наркотика.

Обломать - не дать, не поделиться наркотиком.

Омолодиться - добиться снижения дозы наркотика, достаточной для получения эйфории, путем временного отказа от его приема (часто в условиях стационара).

Опиаты - наркотические вещества, получаемые из сока головок зеленого мака и из соломки мака (морфий, омнопон, кодеин, героин и др.), а также синтетические препараты, обладающие подобным действием (промедол, фентанил и др.).

Опий, опиум, опиуха - сок зеленых головок мака.

Отврат - необычная тяжелая реакция на привычную дозу наркотика в виде дурноты, рвоты, обморока.

Отруб - опьянение с последующей полной амнезией.

Палка - упаковка таблеток с наркотическим действием.

Париться - вдыхать пары ингалянтов.

Партизанская тропа - вена на обратной стороне предплечья.

Перебивать - отсеивать пыльцу конопли («пыль») через «газ».

Персоналка - сигарета с анашой, выкуренная одним человеком.

План легкий - гашиш из конопли, произрастающей на Украине, вызывает относительно легкое опьянение.

План тяжелый - гашиш из конопли, произрастающей в Ср. Азии, на Кавказе, вызывает тяжелое опьянение, нередко с галлюцинациями.

Поганки или погань кислотная - грибы-поганки небольших размеров (4-8 см) на тонкой длинной ножке и с небольшой конической формы шляпкой бледно-серого цвета. Произрастает на полянах, урожай собирается осенью, употребляется вовнутрь. Относится к галлюциногенам, так как содержит в себе галлюциногенный препарат растительного происхождения.

Подогреть - принять большую дозу наркотика, чтобы прекратить ломку; угостить наркотиком наркомана.

Подсаживать - угощать наркотиком человека, тем самым делая его наркоманом, считается за грех даже среди наркоманов.

Подсесть на умняк - вызываемая травой или раствором эфедрона тяга к философским беседам.

Подсесть на измену - вызываемое травой состояние беспричинной тревоги.

Понимать - умение уловить и с наиболее приятными ощущениями пережить наркотическое опьянение.

Поставить паровоз (парик) - пустить струю дыма в рот партнеру, что, якобы, доставляет больший «кайф».

Почесуха, чухмарики, чухаться - зуд кожи, развивающийся вскоре после введения опиата (перед приходом).

Присесть на иглу, сесть на иглу - пристраститься к внутривенным вливаниям.

Приход - начальная фаза действия опиатов - состояние «замирания» с ощущением распираания от радости.

Приход жесткий - отчетливое ощущение «прихода», обычно после некоторого периода воздержания от приема наркотика.

ПСП - продукт домашней переработки полиэтиленовых пакетов, обладающий сильнейшим психоделическим воздействием. Употребляется как заменитель ЛСД.

Пупырик, фанфурик, фанфурь, фурик, самовар – пробирка, пузырек, используемый для раствора наркотика.

Пыль – пыльца конопли, полученная их сухих соцветий.

Пыхнуть – закурить наркотический препарат.

Пятка – окуроч (папиросы с наркотиком).

Радик – радедорм.

Ракета – сигарета, не до конца забитая анашой и закрученная сверху.

Раскумариться – снять абстиненцию, приняв привычный наркотик.

Свинтили – арестовали.

Сезон – время сбора сока зеленых головок мака (макового молочка).

Сезон, дербан – сухое маковое «молочко» или бинты, пропитанные соком зеленых головок мака.

Сенцо – маковая соломка.

Сесть на систему – переход к систематическому употреблению наркотиков.

Сесть на хвост, упасть на хвост – выпросить наркотик у другого наркомана.

Сидеть в системе – систематически применять наркотик.

Слезать на сухую – бросить не постепенным уменьшением дозы, резко, обрекая себя на тяжелейшие ломки.

Сломать кайф – надоедать и приставать к наркоману в момент наркотического опьянения, мешая ему насладиться.

Смех, смешной табак – гашиш, «план легкий».

Солома, шляпа, сено, махье – стебли и головки мака.

Сонники, транки – снотворные препараты, транквилизаторы.

Спаленные трубы – зарубцевавшиеся после воспаления вены.

Спрыгнуть с иглы – самостоятельное прекращение инъекций наркотиков.

Стакан, кружка – отмеренная стаканом стандартная доза наркотика (около 250 г).

Стриптиз – визуализация сексуальных фантазий при действии ингалянтов.

Ступеньки – способ смягчить «ломки», используя маковую солому вместо жевательной резинки.

Тащиться, тащит – испытывать «тягу», «таску», смеяться.

Терпикондрат – от названия лекарственного препарата терпигидрат (таблетки от кашля, содержащие кодеин).

Терьяк – морфий.

Тихушник – работник милиции в штатском.

Токсикомания – болезненное пристрастие к веществу, не признанному официально наркотиком.

Токсический – ядовитый.

Токсическое эйфоризирующее вещество – вещество, подобное наркотику, способное вызвать эйфорию.

Торчать – испытывать «кайф».

Торчок – наркоман.

Трипшер, муха – смесь алкоголя с раствором дихлофоса (хлорофоса) из бытового распылителя для уничтожения насекомых.

Трубы - вены.

Тряхануло - острая интоксикация вследствие укола загрязненным раствором.

Тусовка - сборище компании подростков с поверхностным общением, во время которого могут совместно использоваться наркотики и другие токсические вещества.

Тэфа - теофедрин.

Уксус - алкоголик.

Упыханный, удалбанный, вставленный - наркоман под дозой.

Учитель - опытный наркоман, обучающий приготовлению самодельных препаратов и пользованию ими.

Фен - токсическое эйфоризирующее вещество, полученное из эфедрина.

Фена - фенамин, фенадон.

Флет - квартира, где подростки могут собираться в отсутствии взрослых.

Ханка, черняшка - сок зеленых коробочек мака, маковое «молочко», содержащее смесь опиатов.

Химия, химка - опий-сырец, экстрагированный особым способом из маковой соломки.

Хата - квартира или помещение для выпивок, злоупотребления наркотиками и другими токсическими веществами, а также для сексуальных контактов.

Цапка - кисть руки.

Центряк - вена на локтевом сгибе.

Чек - единица дозы наркотика (обычно опий), используемая наркоманами при купле-продаже наркотика.

Черное, Блэк Саббат - морфийсодержащий раствор, продукт кустарной переработки опийного мака, слабый аналог героина.

Читок - часть «ханки» весом около 4 г.

Чифир - крепкий настой или отвар чая (содержит кофеин).

Шахта, дупло, дырка - незаживающая ранка в месте постоянных внутривенных инъекций наркотика.

Шестерка - член группы, всем подчиненный и перед всеми заискивающий (от младшей карты в колоде).

Ширка, ширево - препараты, употребляемые наркоманами и токсикоманами путем инъекций.

Ширка большая - препарат для инъекций, составленный из нескольких наркотических, токсических (лекарственных и др.) эйфоризирующих препаратов или включающий, кроме того, иные вещества.

Ширка малая - простой препарат для инъекций, содержащий одно наркотическое или токсическое эйфоризирующее вещество.

Ширнуться, ширяться - процесс введения наркотика.

Шишки - конопля высшего сорта, собирают только верхнюю часть растения, в которой находятся зерна.

Шмаль - препараты наркотика (чаще гашиша), употребляемые для курения.

Шмыгаться - вводить что-либо внутривенно.

Штакет - основа «косяка» - пустая «Беломорина».

Шустрила - член группы наркоманов, активный по добыче наркотиков.

Эйфория - состояние, переживаемое наркоманом во время наркотического опьянения (ощущение удовольствия, наслаждения, приподнятого настроения, покоя, блаженства).

ВИДЫ ЗАВИСИМОСТИ

1. УПОТРЕБЛЕНИЕ ОПИЯ

а). Опийное опьянение.

Первая фаза.

Опийное опьянение, наряду с особенностями, привносимыми каждым конкретным веществом, имеет ряд общих черт. При внутривенном введении опиоидов у наркотизирующегося субъекта (потребитель наркотиков) в течении нескольких секунд в области поясницы и/или живота возникает чувство тепла и приятного раздражения, поднимающееся волной вверх, к голове: «теплая волна ударяет в голову». Сопровождается следующими ощущениями: «воздушным поглаживанием», «легким покалыванием» кожи, лицо «горит», появляется сухость во рту, зуд кончика носа, подбородка и лба. У части потребителей наркотиков наблюдается тошнота и рвота вследствие прямого действия опиоидов на рвотный центр. По отзывам пациентов, тошнота и рвота, вызванные опиоидами, переносятся гораздо легче, чем при иных отравлениях.

В большинстве случаев первая фаза опьянения опиоидами сопровождается необычным эмоциональным подъемом, «грудь распирает от радости», голова становится «легкой», появляется чувство обострения восприятия, «прозрения»: «мыслей нет, есть только ощущения». Объективно наблюдается покраснение кожи лица, сужение зрачков, веки припущены, рот приоткрыт или сложен в «улыбку блаженства». Дыхание поверхностно, иногда ненадолго прерывается.

Наблюдается общая двигательная заторможенность, наркотизирующийся субъект замирает, порой, не успев извлечь иглу из вены или сразу после ее извлечения. Это состояние, длящееся от нескольких секунд до нескольких минут, пациенты называют «приходом», «подъемом» или «вставлением» (существуют и другие менее распространенные жаргонные названия).

Первая фаза опийного опьянения особенно остро переживается при употреблении героина. При употреблении кодеина первая фаза опьянения выражена слабее. Лица, имеющие опыт наркотизации, сообщают о зуде кожи лица, кожи за ушами, шеи и верхней половины туловища в этой фазе опьянения. Именно для «смягчения» указанных нежелательных явлений субъекты, употребляющие кустарные вытяжки из маковой соломки или кодеин, добавляют в инъекционный раствор антигистаминные препараты, а иногда и бензодиазепины. При употреблении загрязненных кустарных вытяжек появляется озноб, который сопровождается генерализованным тремором и повышением температуры.

Вторая фаза.

Она определяется видом опийного наркотика и, по сравнению с первой фазой, в меньшей степени зависит от пути введения наркотика.

При введении морфина или героина потребитель наркотиков испытывает состояние «благодарной истомы», «ленивого довольства». Какие-либо желания, стремления исчезают. Наркотизировавшийся субъект стремится к уединению. Посторонние резкие звуки и, особенно, обращенная к пациенту речь раздражают его, поскольку мешают насладиться состоянием блаженства, «ломают кайф». Появляются иллюзии, грезоподобные фантазии.

При введении морфина или героина отмечается нарастающая бледность и сухость кожных покровов иных участков тела. Опыневший вял, малоподвижен.

Вторую фазу опьянения морфином или героином пациенты обычно называют «таской», «тягой» или «волокушей». Ее продолжительность составляет 3-4 ч.

При приеме кодеина вторая фаза действия наркотика качественно отличается от описанной выше. В этом случае первая фаза опьянения переходит в состояние психического и физического возбуждения, напоминающей состояние алкогольного опьянения. Наркотизировавшийся оживлен, смешлив, дурашлив. Речь громкая, быстрая, непоследовательная. Благодушные легко сменяются раздражением.

По мере развития опьянения сноподобное помрачение сознания во второй фазе опьянения морфином или героином углубляется и, если окружающая обстановка не препятствует этому, наступает сон, который представляет собой уже следующую, третью фазу опьянения. Кодеин сна не вызывает.

Третья фаза.

Третья фаза — это сон. Данная фаза выражена при опьянении морфином и героином. Она отсутствует при опьянении кодеином. Развитие третьей фазы опьянения мало зависит от пути введения наркотика.

Сон в состоянии морфиновой и героиновой интоксикации поверхностный и легко прерывается даже незначительными по силе раздражителями, однако, также легко наступает снова. Во время наркотического сна, вызванного опиоидами, наблюдаются быстрые движения глазами, как это бывает во время сновидений. Действительно, разбуженный пациент, как правило, сообщает о том, что видел сны, но их содержание часто передать затрудняется.

Продолжительность сна при неосложненной опиной интоксикации равна 2-4 ч.

Четвертая фаза.

Четвертая фаза опиного опьянения непостоянна и наблюдается лишь у некоторых пациентов. Эта фаза характеризуется плохим самочувствием, головной болью, беспричинным беспокойством, иногда тревожностью, тоской. Бывает тошнота, головокружение, рвота, мелкий тремор рук, век, языка. Указанные явления особенно часты, выражены и продолжительны при употреблении кустарных вытяжек из маковой соломки, что обусловлено высоким содержанием в них токсических примесей.

Сужение зрачка, являющееся наиболее постоянным признаком интоксикации опиоидами на протяжении первых трех фаз опьянения, в четвертой фазе выражено слабо.

Продолжительность четвертой фазы опийного опьянения, фазы последействия наркотика, составляет от нескольких десятков минут до полутора суток.

б). Опи́йная зависимость.

К моменту начала этого периода заболевания фазность в развитии наркотического опьянения практически полностью вырождается. Наблюдается преобразование седативного воздействия наркотика в исключительно стимулирующее.

Первая стадия.

В первой стадии заболевания больные спят мало, сон поверхностный, но чувства недосыпания нет. Особенно мало спят лица, употребляющие кодеин. Больные спят днем и бодрствуют ночью. На фоне в целом подавленного аппетита предпочтение отдается сладкой и жирной пище. Со временем появляется задержка стула на несколько дней, при простудах отсутствует кашель. Начинается рост толерантности к опиоиду, что находит свое отражение в снижении собственно психотропного действия прежней дозы. Соответственно потребляемые дозы начинают повышаться, что дает качественно прежний эффект.

Длительность первой стадии заболевания при употреблении разных опиоидов различна: до 4 недель — при героинизме, до 3 месяцев при морфинизме, до полугода — при кодеинизме. Длительность стадии определяется не только видом опиоида, но и способом его употребления. Она короче при внутривенном введении и продолжительней при иных способах употребления.

Вторая стадия.

Вторая стадия заболевания представлена полностью сформированным синдромом психической зависимости. Наркотизация регулярна, формируется индивидуальный ритм введения. Толерантность, постепенно продолжая повышаться, достигает чрезвычайно больших значений. При перерывах в наркотизации толерантность снижается. Многие больные поступают на лечение только с этой целью — добиться возможности получать прежние ощущения на малых дозах. На жаргоне наркоманов это называется «омолодиться».

Изменяется форма опьянения. Исчезает физиологический эффект. Нормализуется диурез и стул, при простудах наркоман кашляет, и противокашлевый эффект опиатов не проявляется. Исчезает зуд при приеме кодеина (четкий рубеж второй стадии). Ритм сна вновь становится таким, как до начала заболевания. Однако это изменение действия морфия не универсально.

Происходят радикальные изменения в собственно наркотическом эффекте опиоидов. Чтобы компенсировать произошедшие изменения и хотя бы на короткий момент воспроизвести прежнее состояние, больные принимают специальные меры. Они стремятся употреблять наркотик в тепле, часто — еще в постели или зайдя в теплое помещение. Пьют горячую воду, садятся в теплую ванну.

Помимо новой формы потребления, меняющейся формы опьянения и высокой толерантности к наркотику формируется синдром физической зависимости.

Влечение при зависимости от опиоидов отличается более высокой интенсивностью, чем при алкоголизме, гашишизме и злоупотреблении снотворными. Появившееся компульсивное влечение определяет с этого момента всю дальнейшую жизнь наркомана, не оставляя, по существу, места ничему другому. Опиное опьянение не сопровождается утратой контроля за количеством потребляемого наркотика. Вот почему передозировка при употреблении опия возникает лишь по недоразумению или вследствие несчастного случая, и никогда в результате сознательных повторных введений нарастающих доз наркотика в ходе текущего сеанса наркотизации.

Способность больных опиоманией ограничивать себя дозой, достаточной для получения желаемого эффекта, говорит о сохранности функции контроля — высшей функции сознания.

Для больных опиоманией характерны слабость психических функций, затруднение мобилизации, концентрации внимания, неспособность к напряжению для выполнения продолжительного задания. Однако качество мышления при должной степени сосредоточения остается высоким. Вообще лица, употребляющие очищенные опиоиды, в течение многих лет наркотизации остаются интеллектуально сохранными, практически отсутствуют признаки органического снижения интеллекта. Что касается лиц, употребляющих кустарные вытяжки из маковой соломки, то у них признаки органического снижения интеллекта появляются относительно рано за счет содержащихся в кустарных вытяжках токсических веществ.

Длительность второй стадии опиомании со времени появления синдрома физической зависимости — 5—10 лет.

Третья стадия.

Действие наркотика становится прочно извращенным, тонизирующим. Вне интоксикации больной анергичен, вплоть до утраты способности передвигаться. Эйфория в интоксикации, без дополнительной наркотизации иногруппным наркотиком, практически невозможна.

Физическая зависимость от наркотика в третьей стадии заболевания также меняет свое качество. Опиоиды оказывают успокаивающий эффект во второй стадии заболевания и тонизирующий, активирующий в третьей.

На первый план выступает состояние вялости, анергии (а не напряженности и беспокойства, как во второй стадии), а также депрессия, которая утрачивает напряженность, выглядит более глубокой, более длительной. Больные лежат в постели, а не беспокойно мечутся по палате. Чувство безысходности и безнадежности окрашивает все их слова и поступки. Часты суицидальные мысли. Они не навязчивы с жалобами, как больные второй стадии, не требовательны, иногда плачут. Минувя кризис в течение синдрома отмены, становятся собраннее, подвижнее. Начинают следить за своим внешним видом, курить, общаться с персоналом и другими больными. Настрое-

ние выравнивается, но часты колебания. Однако аппетит восстанавливается медленно. Если больные во второй стадии достаточно быстро набирают утраченный ранее вес тела, то у больных в третьей стадии аппетит только нормализуется, наращивание веса происходит медленно, несмотря на специальные медикаментозные назначения.

После полной ликвидации синдрома отмены больной еще не чувствует себя совершенно здоровым, как это бывает у пациентов во второй стадии. Он плохо ест, слаб физически, ему трудно приступить к работе, «лень, ничего не хочется делать», быстро устает. Внимание его легко истощается. Настроение колеблется, общий фон настроения снижен. Это состояние длится до 4—6 месяцев, но и затем работоспособность остается низкой, утомляемость высокой, настроение переменчивым на общем пониженном фоне, интересы скудны. Рецидив определяется или желанием «восстановить работоспособность», «ожить», или внезапно возникшим компульсивным влечением. Часты рецидивы и под влиянием среды.

в). Синдром отмены опиоидов.

Первая фаза.

Первая фаза синдрома отмены включает признаки психической зависимости, влечение к наркотику, состояние неудовлетворенности, напряженности. Кроме того, появляются первые признаки вегетативных расстройств: расширение зрачков, зевота, слезотечение, насморк с чиханьем, временами — пилоэрекция («гусиная кожа»). Исчезает аппетит и, если это состояние развивается в вечерние и ночные часы, больной не может заснуть. Первая фаза синдрома отмены появляется через 8—12 ч после последней инъекции наркотика.

Первой фазой синдрома отмены может ограничиваться в том случае, если стаж наркотизации невелик (1—4 недели в зависимости от вида опиоида). Если больной вынужден прервать наркотизацию, синдром отмены ограничивается вышеописанными явлениями, проходящими в течение 3—5 дней. При продолжении наркотизации происходит дальнейшее формирование синдрома отмены — появление второй и последующих его фаз.

Вторая фаза.

Для второй фазы синдрома отмены характерны: озноб, сменяющийся чувством жара, приступы потливости, слабости и практически постоянная пилоэрекция («гусиная кожа»). Сначала в мышцах спины, потом — ног, шеи и рук, появляется ощущение неловкости, неудобства. Мышцы тела напряжены и ощущаются болезненными, как онемевшие, «как нога, когда ее отсидишь». Возникает желание потянуться, больные становятся двигательльно-беспокойными.

Во второй фазе синдрома отмены опиоидов появляется боль в межчелюстных суставах и жевательных мышцах, усиливающаяся в начале еды, когда больной пытается поест, или при мыслях о еде. Во второй фазе симптомы первой фазы не исчезают, а, напротив, усиливаются. Зрачки остаются широкими, кайма радужки — узкой. Чиханье учащается. По словам некоторых больных, «чихаешь по 50—100 раз за раз». Зевота интенсивна, «сводит челюсти». Слезотечение продолжается, появляется и слюнотечение. Некоторые больные с истерическими

чертами демонстративно держат платок у рта, не глотая избыточно выделяющуюся слюну. Симптомы второй фазы достигают своего наибольшего развития к середине вторых суток отмены.

Третья фаза.

Третья фаза синдрома отмены характеризуется субъективно самым тяжелым симптомом: мышечными болями, которые появляются обычно на вторые сутки с момента прекращения наркотизации. Мышцы спины, конечностей, реже — шеи, «сводит», «тянет», «крутит». У небольшой части больных бывают судороги периферических мышц (икроножных, стопных и пр.) типа «крампи». Потребность двигаться высока. В начале движения болезненные мышечные ощущения ослабевают, но потом становятся еще более тяжелыми. Больные не могут найти себе места, ложатся, встают, вновь ложатся, крутятся в постели. Боли в суставах, в отличие от болей при синдроме отмены барбитуратов, отсутствуют. Больные напряжены, настроение становится тоскливо-злобным и, как правило, депрессивным, с переживаниями безнадежности и отсутствия перспективы. Тревожность при чистой зависимости от опиоидов обычно не наблюдается. Помимо мышечных болей и аффекта напряженной, тоскливо-злобной депрессии, третья фаза характеризуется наивысшим развитием симптомов двух предыдущих фаз. Исключение составляет лишь изменение влечения к наркотику, которое становится компульсивным (насильственным).

Четвертая фаза.

Четвертая фаза синдрома отмены опиоидов развивается на третьи сутки с момента прекращения наркотизации. Вначале появляются боли в животе-кишечнике, а не желудке, в отличие от синдрома отмены барбитуратов. У некоторых больных к болям в животе спустя несколько часов присоединяется рвота. Характерный признак четвертой фазы — сопровождаемая тенезмами диарея. Обычно диарея появляется сразу или спустя несколько часов после болей в животе, но иногда ее развитие запаздывает и наступает лишь на 4-5 сутки с момента прекращения наркотизации.

По достижении четвертой фазы синдром отмены опиоидов выражен полностью и сохраняет эту полноту в течение 5—10 дней.

Некоторые больные, вводившие опиоиды внутривенно, испытывают в апогее синдрома отмены жестокий зуд по ходу подкожных вен («хочется зубами вырвать вены»).

2. УПОТРЕБЛЕНИЕ КАННАБИНОИДОВ

а). Опьянение каннабиноидами.

Первая фаза.

Первая фаза действия каннабиноидов не обязательна, но наблюдается в подавляющем большинстве случаев. начала употребления, развивается. Восприятие внешних раздражителей обостряется. Появляется настороженность, подозрительность, тревожность, пугливость, а в ряде случаев — безотчетный страх. При этом никакой угрозы своему телесному благополучию человек не ощущает. Это состояние тревоги в начале опьянения ни во времени, ни по своему содержанию не совпадает с теми рассудочными, слабо окрашенными

эмоционально опасениями за свое здоровье, которые возникают на высоте иллюзорных расстройств у случайно употребившего каннабиноиды человека. Следовательно, такой эмоциональный сдвиг у части начинающих потребителей каннабиноидов можно рассматривать как первую фазу последовательно развивающихся эмоциональных нарушений, свойственных опьянению этими психотропными веществами.

В первой фазе опьянения каннабиноидами наблюдается головокружение, кратковременное чувство, что «перед глазами поплыло». Зрачки расширяются, лицо краснеет, во рту сохнет, может появиться дрожь в руках, парестезии, чувство тепла и тяжести в конечностях. Продолжительность первой фазы опьянения каннабиноидами 5-10 мин.

Вторая фаза.

Вторая фаза опьянения каннабиноидами наступает с появлением расслабления, легкости, благодушия. В этой фазе, спустя 10-20 минут от начала курения, к эмоциональному сдвигу присоединяются расстройства восприятия, мышления и сознания, а также изменение соматических функций.

Нарушается восприятие пространства, освещенности и размеров объектов, цветов, интенсивности и характера звуков и шумов, времени, схемы собственного тела.

Закономерность расстройств восприятия заключается, в том, что характер проявления этих расстройств индивидуален. Во-первых, для каждого курящего свойственно преобладание иллюзий того или иного вида — зрительных или слуховых, пространственных или временных. Во-вторых, сохраняется характер иллюзий: если при первом употреблении каннабиноидов цвета казались тусклыми, то и при последующих интоксикациях сохраняется такое же восприятие. В-третьих, некоторые больные рассказывают, что им свойственна последовательность вида и качества иллюзий в течение каждого опьянения. В начале кажется, что события разворачиваются медленно, а потом — ускоряются; или вначале цвета воспринимаются насыщенно, «блистающе», а спустя какое-то время они тускнеют и мрачнеют. Кроме того, каждый привычный потребитель каннабиноидов может ответить на вопрос: что появляется в начале опьянения (иллюзия цветов, звуков, расстройство схемы тела или восприятия пространства), что обыкновенно присоединяется после. Такая последовательность у него, как правило, сохраняется.

Мышление по мере наступления интоксикации приобретает эмоциональное содержание, меняется в своем качестве и темпе. Мышление связано с эмоциональными переживаниями: иногда страха (в начале или при передозировке), но чаще — благодушия. Соответственно меняется оценка текущих событий, а также событий прошедших и ожидаемых. Легкость решений, беспечность и безответственность в действиях наркотизировавшегося свидетельствуют не только об эмоционально положительном фоне, но и поверхностности мышления, падении способности предвидения.

Вскоре мышление утрачивает последовательность и становится отрывочным, одномоментным: перерабатываются внешние, случайные впечатления.

С началом эмоционального расслабления, легкости во второй фазе опьянения каннабиноидами, появляется «масляный» блеск глаз, учащается пульс, поднимается артериальное давление. Развивается жажда, но опьяневшие пьют только горячую воду, так как холодная отрезвляет так же, как еда. Уже на этом этапе появляется чувство голода, которое намеренно не утоляется.

Третья фаза.

Третья фаза опьянения каннабиноидами характеризуется парадоксальностью восприятия, эмоциональной спутанностью, хаотичностью переживаемых чувств. С углублением интоксикации мышление приобретает черты бессвязности. Эта бессвязность может иметь и элементарное бредовое содержание, если сочетается с аффектом страха и галлюцинациями. Можно думать, что бред здесь вторичен, ибо качество мышления не позволило бы развить и оформить бредовую идею.

В интоксикации каннабиноидами интеллектуальная продукция диктуется восприятием и аффектом и ограничивается представлениями, не поднимаясь до уровня умозаключений. Отличием опьянения каннабиноидами от опьянения алкоголем или снотворными служит оживление функций подкорковых образований. В алкогольной интоксикации и интоксикации снотворными наблюдается прогрессирующее торможение этих областей, доходящее до выключения жизненно важных, анимально-вегетативных систем.

В третьей фазе наркотического действия каннабиноидов может появиться резкая бледность, температура тела падает, кожные покровы холодные, на лбу, руках иногда появляется пот. Двигательное оживление сменяется вялостью, а затем может последовать двигательное возбуждение. Речевая продукция бессвязна. Голод, жажда нарастают.

Четвертая фаза.

В четвертой фазе опьянения каннабиноидами наблюдается спад возбуждения, характеризующийся бледностью, вялостью, слабостью, тахикардией. Больной, наконец, позволяет себе поесть и может проглотить огромное количество пищи: 2 буханки хлеба, кастрюлю супа и пр. Много пьет, предпочитая сладкое. На выходе сознание ясное, хотя отмечается медлительность, заторможенность, апатия. Вскоре, если ничто этому не препятствует, наступает беспокойный, со вздрагиваниями и бормотанием, сон, который может длиться до 10-12 ч. После пробуждения сохраняется булимия и жажда.

б). Зависимость от каннабиноидов.

Первая стадия.

В первой стадии заболевания наркотическое опьянение выглядит почти так же, как у лиц, употребляющих каннабиноиды впервые. Если потребление становится систематическим, больной активно ищет свой

наркотик и покупает его, не считаясь с ценой. Исчезают возможные защитные реакции на передозировку: тошнота и головокружение.

Синдром психической зависимости в первой стадии представлен влечением к наркотику как к средству, дающему эйфорию, и беспокойством, неудовлетворенностью в его отсутствии. Теперь больной понимает, что опьянение — единственное для него возможное состояние психического довольства. Но пока еще в состоянии опьянения каннабиноидами больной психически дисфункционален, поскольку симптом возможности психического комфорта в интоксикации не получил полного развития. Длительность первой стадии гашишизма — 2-5 лет.

Вторая стадия.

В этой стадии наблюдаются дальнейшие изменения формы опьянения. Теперь изменяется депрессирующий эффект наркотика. С развитием болезни на протяжении второй стадии депрессирующий эффект каннабиноидов окончательно исчезает.

В интоксикации больной второй стадии испытывает только очень краткое первоначальное психосоматическое расслабление. В дальнейшем он собран, приподнят, смешлив, двигательно активен, работоспособен. Темп мышления ускорен. Опьянение длится теперь 1-1,5 ч, после чего наступает снижение тонуса, работоспособности, интереса к окружающему. Таким образом, общее состояние больного указывает на то, что произошел переход действия наркотика с седативного на стимулирующий.

Расстройства восприятия во второй стадии также менее выражены, чем ранее. Однако ритм сна во второй стадии заболевания восстанавливается: больные активно бодрствуют днем, а спят только ночью. Но для засыпания им необходимо увеличить дозу. Увеличенная доза, действовавшая в определенное время, вызывает сон.

Вскоре интоксикация становится необходимым условием и физического комфорта, поскольку способность к физической нагрузке вне опьянения также падает. Вне интоксикации больной расслаблен, несобран, нетрудоспособен психически. Длительность второй стадии гашишизма — 5-10 лет.

Третья стадия.

Третья стадия развивается к концу десятилетия постоянной наркотизации. Падает толерантность, наркотик оказывает лишь тонизирующий эффект, вне интоксикации больной анергичен, форма потребления систематическая или периодическая, «запойная».

Последствия гашишизма и осложнения наркотизации в третьей стадии достигают наибольшего выражения, и этим определяется состояние больных в большей мере, чем фактор самой наркотизации. Поэтому третью стадию в полной мере можно назвать стадией осложнений наркотизации.

3. УПОТРЕБЛЕНИЕ КОКАИНА

а). Опьянение от кокаина.

Первая фаза.

Первая фаза опьянения кокаином вызвана быстрым нарастанием концентрации препарата в крови и поэтому наблюдается при курении крэка или при внутривенном введении наркотика, но отсутствует при его приеме внутрь. Ощущается как «мгновенное блаженство», «восторг», «прозрение». Резко обостряется восприятие. Окружающие предметы приобретают неестественно яркую окраску, звуки — необычайно богатый тембр и остроту. На фоне острого состояния блаженства возникают изменения проприочувствительности: легкость тела, «ощущение полета», «ощущение необычайного прилива физических и душевных сил», «приятные вибрации во всем теле».

В первой фазе опьянения кокаином больные, особенно недавно начавшие наркотизацию, выглядят совершенно ошеломленными от нахлынувших на них впечатлений. Они замирают, сосредоточенно прислушиваясь к своим ощущениям. Первая фаза длится лишь несколько секунд, однако сами больные часто затрудняются описать ее длительность, поскольку восприятие времени в ней нарушено.

Вторая фаза.

Во второй фазе действия кокаина больные несколько адаптируются к обрушившимся на них ощущениям и обретают способность двигаться. Внимание человека, употребившего кокаин, по-прежнему сконцентрировано на чувственных переживаниях, окружающее не воспринимается. Сохраняется чувство легкости и способности к полету. Последнее обстоятельство таит в себе серьезную угрозу непреднамеренного самоубийства, поскольку некоторые пациенты пытаются немедленно опробовать эту новую для себя способность на практике и выпрыгивают из окон. Желание осуществить «полет» вызревает внезапно, и присутствующие при наркотизации такого субъекта люди обычно ничего не успевают предпринять. Продолжительность второй фазы опьянения обычно равна нескольким минутам.

Третья фаза.

В третьей фазе опьянения кокаином сохраняется характерная яркость восприятия. Окраска окружающих предметов по-прежнему необычайно насыщена, взгляд наркотизировавшегося фиксирует мельчайшие детали обстановки, приобретающие четкость и контрастность.

Настроение бодрое, приподнятое, «грудь распирает от счастья». Однако у некоторых пациентов возможны тревога, страх и даже дисфорические состояния, но обычно эти неприятные переживания исчезают по мере развития зависимости. Опьянившиеся кокаином испытывают прилив сил, потребность в деятельности, в том числе творческой. Чувство повышенной физической силы, выносливости и уверенности в движениях частью чисто субъективно, частью соответствует действительному кратковременному подъему.

Мышление характеризуется субъективным переживанием облегчения в течении мыслей, самое направление которых одновременно становится неустойчивым и целиком определяется окружающей обстановкой.

Ощущение «интеллектуального могущества», «богатство мыслей» на высоте опьянения кокаином всегда обманчиво и в действительности

сводится к воспроизведению старого материала, в котором часто недостает логической связности. «Творческая продукция» лиц, находящихся в состоянии кокаинового опьянения, обычно вызывает досаду и раздражение у самих создателей сразу же после отрезвления.

Третья фаза отличается избыточной моторной активностью с резкими, размахистыми движениями, неточностью координации, особенно тонких движений. Третья фаза кокаинового опьянения длится до полутора часов.

Четвертая фаза.

Четвертая фаза начинается с восстановления объема сознания. Эйфория угасает. Восприятие внешнего мира все еще насыщено и ярко, но субъективная оценка этого восприятия меняется — оно кажется раздражающе избыточным.

Ощущение физического и интеллектуального могущества исчезает и сменяется упадком сил. Состояние упадка сил, даже после однократного употребления кокаина, может длиться нескольких дней. Этот период также характеризуется нарушениями сна, аппетита, либидо и потенции.

б). Зависимость от кокаина.

Первая стадия.

В первой стадии болезни влечение к кокаину уже вполне сформировано и весьма интенсивно. Отличительной чертой злоупотребления психостимуляторами является то, что растут не разовые, а суточные дозы, за счет дальнейшего учащения приема наркотика. Движущей силой этого процесса является укорочение времени действия каждой введенной порции кокаина.

Уже в первой стадии болезни формируется «псевдозапойный», циклический стиль употребления кокаина. Во время кутежей больные кокаином почти автоматически принимают препарат каждые 10-30 минут, этот процесс часто ускоряется при легкой доступности наркотика и использовании интенсивных методов введения (внутривенное введение, курение крэка). Ощущения сильной эйфории в состоянии опьянения контрастируют с дисфорией в период после кутежа, вызывая страстное желание получить следующую дозу.

После того, как состояние кокаинового опьянения достигает своего наивысшего уровня, начинается фаза физического и психического ослабления, «реакция». Кокаинист начинает чувствовать необыкновенную усталость и безволие при полном отсутствии потребности во сне. Он кажется себе как будто пораженным параличом, будто «заживо погребенным». Настроение его в этом периоде то выражается в самобичевании, обещаниях навсегда отказаться от кокаина, то сводится к полной душевной пустоте, иногда же выливается в форму тяжелого угнетения и тоски. Нужно много времени, чтобы эти страдания кокаиниста закончились, и он нашел забвение в тяжелом сне. Проспавшись, он обыкновенно освежается и к вечеру следующего дня снова готов прибегнуть к привычному средству.

Кокаинисты, в среднем, имеют от одного до семи таких «погружений» в неделю, каждое из которых длится от 4 до 24 часов, и все их

мысли сконцентрированы на кокаине. Удовольствия, радости, не связанные с опьянением, утрачивают субъективную ценность. Длительность первой стадии — 1-1,5 месяца.

Вторая стадия.

Суточная толерантность во второй стадии заболевания достигает очень высокого уровня. Дозы кокаина возрастают до 3 г в сутки. Рост переносимости проявляется, главным образом, в дальнейшем сокращении последствий разовой дозы. Это позволяет еще больше учащать инъекции. Описаны случаи введения кокаина каждые 10 минут. Ни при одной форме наркомании не обнаруживается такого количества следов инъекций, подобно сыпи, как при наркомании стимуляторами.

Происходит дальнейшее изменение и характера опьянения: сокращается длительность эйфории и ослабляется яркость переживаний. Разговорчивость, жажда многосторонней деятельности, сменяются целенаправленной деятельностью, каким-либо одним занятием (рисование, писание стихов, уборка квартиры). Четвертая фаза опьянения уже не несет черты того психофизического опустошения, что было в первой стадии. Теперь все чаще преобладают черты дисфории.

При сроках злоупотребления более года больные отмечают повышенную «хрупкость» эйфории — она легко исчезает от внешних воздействий (обращение к больному с просьбой, постоянным разговором). При сроках злоупотребления более двух лет отмечается возможность долгое время заниматься одним делом в состоянии опьянения, трудность переключения на новое занятие. Раздражительность, грубость и злобность с течением времени проявляют себя и в опьянении, которое теряет свои привлекательные черты и сводится к нормализации самочувствия.

Цикличность потребления кокаина стабилизируется. Как правило, каждый больной знает характерную продолжительность своего «запоя».

Третья стадия.

В третьей стадии развития болезни цикличность употребления кокаина сохраняется, но циклы укорачиваются, и количество потребляемого наркотика сокращается. Показатели приближаются к тому, что было у больного в первой стадии заболевания.

При этом действие наркотика вновь изменяется. В опьянении теперь крайне слабы какие-либо соматические ощущения. Психическое возбуждение незначительно, так же как и двигательное. Подъем настроения непостоянен, иногда инъекция вызывает раздражительную злобность или тревогу, опасливое напряжение. Но необходимость наркотизации диктуется потребностью «собраться», «ожить», «начать двигаться», а также грозющим синдромом отмены. В опьянении наркомана третьей стадии рельефно проявляется наступившая к этому времени деградация. Речь становится вязкой, медленной, лишенной какой-либо продуктивности. Столь же непродуктивна и моторная деятельность.

Прекращается прием наркотика из-за психической и физической невозможности дальнейшей интоксикации — вместо эйфории начинают появляться взбудораженность, пугливость, страхи. Появляется

паранойяльная настроенность: больным кажется, что за ними придет милиция, что их преследуют, за ними следят, они слышат шум, звуки крадущихся шагов. Зрительных обманов восприятия не бывает. Прилива сил в интоксикации уже нет — нарастает физическая усталость, вялость, апатия, стойкая бессонница. Для снятия этого состояния больные принимают седативные или снотворные средства с тем, чтобы быстрее заснуть. Без седативных средств сон не наступает, но и после пробуждения состояние не улучшается.

На 2 - 4 день воздержания от употребления наркотика резко усиливается влечение к кокаину, сопровождающееся раздражительностью, вспыльчивостью, злобностью, на любое обращение больной отвечает грубостью, все окружающее вызывает отвращение, фон настроения значительно снижен. Еще через 2 - 3 дня на первый план выходят апатия, вялость, сниженное настроение. Больные отмечают, что жизнь представляется им потерянной, ничто не радует, окружающее кажется бессмысленным и неинтересным. Отмечается резкая физическая слабость. Через 7 - 10 дней состояние больных улучшается, но еще на протяжении 2 - 3 недель сохраняются вялость, сниженный фон настроения, быстрая утомляемость, невозможность активной концентрации внимания, раздражительность. Для облегчения состояния отмены больные начинают принимать седативные и снотворные средства, что часто становится первым шагом на пути смены типа наркотизма.

Признаки длительного употребления кокаина.

Кокаиновые следы — это характерные оранжево-розовые кровоподтеки, которые появляются в месте последней инъекции, иногда с обозначенной центральной зоной вокруг укола. Со временем эти повреждения становятся желтыми и голубыми, иногда заживают без рубца. Медленно заживающие кожные язвы имеют красное или серое дно и бледные края.

«Крэковый палец» (он же «палец курильщика») отличается наличием характерной мозоли, которая возникает из-за многократных контактов большого пальца с колесиком зажигалки.

«Крэковая рука» — характеризуется почернением, ожоговыми повреждениями на внутренней стороне ладоней из-за постоянного обращения с горячими трубками для курения крэка.

4. УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛСД И РОДСТВЕННЫХ ЕМУ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ.

Первая фаза.

Первая фаза опьянения ЛСД и родственными ему галлюциногенами развивается в течение 5-10 мин после употребления этих препаратов. Появляются признаки симпатомиметического действия галлюциногенов: тахикардия, повышение кровяного давления, мидриаз, повышение температуры тела. Другие соматические эффекты, такие, как тошнота, головокружение, тремор, слабость и нарушение координации, также развиваются в первой фазе опьянения. Напряженность и чувство тревоги, обусловленные быстрым появлением соматических симптомов, могут привести к эмоциональным аффектам, например, к неконтролируемому смеху или плачу.

Вторая фаза.

Вторая фаза опьянения ЛСД и родственными ему галлюциногенами характеризуется развитием их собственно психотропных эффектов. Они обычно появляются приблизительно через 15-20 мин после приема препарата и характеризуются чрезвычайным разнообразием и даже противоречивостью.

Наблюдаются колебания настроения, искажения восприятия окружающей обстановки, нарушения процесса мышления и поведенческие нарушения. Опьянение ЛСД и родственными ему галлюциногенами в этой фазе нередко сопровождается бредом отношения, чувством неуязвимости и «выпадения» из потока событий реального мира на фоне эйфории. Примечательно, что вызванная ЛСД эйфория практически не включает соматический компонент удовольствия, а переживаниям даже сильных аффектов не соответствует двигательная активность. Блаженство и восторг переживаются с застыванием. Больные замирают, устремив неподвижный взгляд в одну точку пространства.

Порой ускорение темпа мышления, вплоть до неконтролируемого наплыва мыслей, может приводить к значительному эмоциональному дискомфорту, сопровождающемуся глубокой тоской.

В некоторых случаях после приема ЛСД могут развиваться реакции, при которых пациенту потребуются немедленная психиатрическая помощь. К ним относятся: выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность, суицидальные мысли или попытки, возникновение опасных ошибочных суждений, например, убеждения в том, что человек может летать.

Третья фаза.

На протяжении второго - третьего часа с момента употребления этих галлюциногенов появляются зрительные иллюзии. Нарушается восприятие формы видимых предметов, яркости освещения и цвета окружающих объектов.

Возникают псевдогаллюцинации. Скользящие эйдетические образы начинают свое движение перед внутренним взором опьяневшего как только он закрывает глаза. Весьма характерны «зрительные персеверации» — стереотипные повторения одних и тех же зрительных образов. Музыка, голоса, недифференцированные шумы звучат внутри головы. Но возможно появление и истинных, спроецированных во внешний мир галлюцинаций, обладающих чувственной живостью.

В третьей фазе опьянения развиваются синестезии — звуки «ощущаются», «видятся», цветовые оттенки «слышатся». Происходит инверсия «знака» ощущения — холодное кажется горячим, гладкое — шероховатым, колючим.

Нарушается внутренняя перцепция: ощущения схемы тела, размеров, расположения отдельных его частей вплоть до чувства отделенности конечностей, мозга, сердца и других органов от тела. Меняется восприятие времени, пространства, соотношения окружающих предметов, их формы, массы, плотности и текстуры. Теряется различие между болезненными представлениями и реальностью. Описаны переживания ужаса, витальной тоски, бессмысленности жизни, приступы

неуправляемой агрессивности, случаи самоубийств и убийств во время опьянения и последующие несколько суток. Иногда же, наоборот, пациенты сообщают о пережитых ими в состоянии опьянения ощущениях «сверхсчастья», «близости к богу», «неизъяснимого восторга».

Наиболее глубокое поражение — нарушение сознания своей личности, которое можно представить как раздвоение, чуждость и даже потерю. Деперсонализация принимает иногда формы причудливые: ощущение себя лицом противоположного пола, неодушевленным предметом, существом, «рассеянным в планетарных лучах». Психические процессы приобретают автоматичность, становятся неуправляемыми, сноподобными. В представлениях спонтанно всплывают, казалось бы, давно забытые переживания.

Четвертая фаза.

Это фаза обратного развития психотической симптоматики. Интенсивность симптомов интоксикации идет на убыль через 8-12 ч после приема галлюциногена.

Мир постепенно принимает обычные очертания. Восстанавливается ориентировка в месте, времени и в своей личности. Фон настроения в это время обычно снижен, иногда приобретает дисфорический или тревожный оттенок. Примечательно, что во многих случаях после интоксикации ЛСД, мескалином и псилоцибином, воспоминания о перенесенном многообразны, ярки и обильны. Это свидетельствует в пользу делириозного и онейрического, но не сумеречного типа изменения сознания во время интоксикации ЛСД-подобными галлюциногенами.

На выходе из опьянения ЛСД и родственными ему галлюциногенами наблюдается астения различной степени выраженности.

5. УПОТРЕБЛЕНИЕ ИНГАЛЯНТОВ.

Первая фаза.

Опьянение ингалянтами напоминает алкогольное опьянение. Опьяневший ощущает приятный шум в голове, подъем настроения с предвкушением будущих впечатлений, приятные телесные ощущения теплоты, расслабленности конечностей. Сознание сужено, сконцентрировано на переживаниях. При повторении вдыхания наступает вторая фаза интоксикации.

Вторая фаза.

Вторая фаза — фаза четко ощущаемого благодушного веселья, беспечности, двигательной и речевой расторможенности. Многие начинают смеяться, петь. Сознание утрачивает ясность, реальное окружающее воспринимается иллюзорно. Предметы меняют свою форму, пространственное соотношение, краски кажутся яркими, глубокими. Звуки искажаются, становятся необычными. Тело кажется легким, части его увеличенными или укороченными. Потребность в движении сохраняется, но координация нарушена, опьяневшие падают, теряют равновесие, потешаются друг над другом, все кажется им чрезвычайно забавным. Появляется дурашливость. Случаи агрессии редки. Обычно в начале злоупотребления вдыхания прекращаются на этой фазе из опасения, что может произойти что-то со здоровьем. Такая

осторожность необычна для подростков, которые при употреблении других психоактивных веществ, например спиртных напитков нередко доходят до передозировки. После нескольких эпизодов наркотизации ингалянтами опасения исчезают, подростки приобретают способность дробными повторными приемами удерживать себя во второй фазе интоксикации или, увеличивая дозу, входить в следующую фазу опьянения, которую они называют «смотреть мультики».

Третья фаза.

Третья фаза опьянения ингалянтами отличается появлением наплыва галлюцинаторных зрительных образов («мультиков»). Галлюцинации яркие, подвижные, часто мелких размеров. Их можно усилить и остановить лишь в самом начале. В дальнейшем они приобретают спонтанное движение. Опьяневшие говорят, что им их «показывают». Последовательность развития «наблюдаемых» событий воспроизвести трудно, однако часто стереотипно повторяются одни и те же сцены, один и тот же персонаж («свой глюк»). Слуховые, обонятельные, тактильные галлюцинации встречаются значительно реже. Слуховые обманы восприятия возникают чаще в форме— шумов, звонов, гудения колоколов, а также как изменение естественности звуков: необычности голосов, громкости тихих и отдаленности громких звучаний, странности их оттенков, тембра. У части опьяневших возникают сложные зрительные и тактильные галлюцинации: они видят ползающих, бегающих по их телу насекомых и мелких животных, при этом ощущая их прикосновения. Описаны своеобразные ощущения во рту: «зуб вращается», «выпадают челюсти». Данные расстройства, вероятно, следует считать нарушениями сенсорного синтеза.

В третьей фазе происходит отчуждение восприятия себя, своего тела. Опьяневшие видят со стороны отделившиеся части своего тела (часто мозг), видят свое тело изнутри. Эти висцероскопические галлюцинации они видят «внутренним зрением». Психосенсорные расстройства разнообразны: кажется, двигаются стены, обваливается пол, иногда переживается чувство полета или падения. Все вокруг кажется иным, измененным. Иногда опьяневшие чувствуют себя в иных мирах, в космосе.

В третьей фазе проявляется относительная «бедность», по сравнению с другими ингалянтами, переживаний, вызванных бензином. Основной симптоматикой являются зрительные галлюцинации, визуализация представлений и умеренно выраженные нарушения восприятия объемов, расстояний, расстройства сенсорного синтеза (легкость и расстройства схемы тела).

Четвертая фаза.

Это фаза выхода из опьянения ингалянтами. В ней наблюдаются вялость, «разбитость», затруднение сосредоточения. При употреблении высоких доз ингалянтов, на выходе из опьянения возможна головная боль, а также тошнота и рвота.

Общая продолжительность опьянения ингалянтами может составлять от нескольких минут (если опьянение ограничивается первыми двумя фазами) до нескольких часов. Но на выходе из интоксикации перенесшему ее человеку кажется, что времени прошло очень много.

Практически полностью сохраняются воспоминания о пережитом. Это свидетельствует об относительно неглубоком помрачении сознания. Однако рассказ об опьянении нечеток — это скорее название, перечисление, согласие или отрицание при наводящих вопросах, но не последовательное изложение с оценкой.

Общие диагностические признаки опьянения ингалянтами.

Многие ингалянты обладают характерным запахом. Поэтому наличие соответствующего запаха в выдыхаемом пациентом воздухе является достаточно надежным диагностическим признаком. Вместе с тем, следует иметь в виду, что этот признак может быть обнаружен лишь в течение ближайших часов с момента употребления ингалянта.

6. УПОТРЕБЛЕНИЕ РАСТВОРИТЕЛЕЙ

Наибольшая опасность, угрожающая любителям растворителей, заключается в их неконтролируемом поведении, являющемся результатом угнетения функций нервной системы, а также исчезновением тормозных процессов, наработанных в процессах приобретения жизненного опыта и социализации личности.

Причины и признаки.

Как и в других видах болезненных пристрастий, причины, побуждающие подростков вдыхать пары клея или растворителей, различны в каждом конкретном случае. Однако, наиболее распространенными, по нашим данным, являются любопытство, скука и зависимость от группы сверстников.

Сама процедура вдыхания проводится обычно в группе, что предоставляет подростку суррогатную возможность заняться неким подобием социальной деятельности. Таким образом, подростки удовлетворяют присущую возрасту потребность в общественной деятельности. Причиной, приводящей к нюханию растворителей или клея, может быть стремление присоединиться к группе сверстников или страх выпасть из нее. Нередко такой причиной является бравада перед сверстниками.

Поскольку в последнее время клей, и промышленные растворители приблизились по цене и доступности к алкоголю и наркотикам, использование растворителей в среде самарских подростков резко снизилось. Одновременно возросло количество подростков, вдыхающих пары бензина. Как правило, для проведения таких мероприятий подростки используют подвалы, сараи, ниши под лоджиями первых этажей и т. п.

Существует ряд признаков, ориентируясь на которые можно обнаружить пристрастие подростка к вдыханию паров химических веществ:

- химический запах дыхания или одежды подростка;

- пустые емкости из-под растворителей, бензина и клея, оставленные в разных местах;

- необычные болезненные участки на теле, покраснение или сыпь вокруг носа или рта;

- постоянный кашель;

- снижение аппетита;

- невнятная речь;

- странности в поведении, скрытность;

- снижение успеваемости в школе и прогуливание занятий.

Преднамеренное вдыхание паров летучих органических растворителей, в основном среди молодежи и детей, носит массовый характер. Наиболее часто для этих целей используются клей, предназначенный для склеивания моделей самолетов, растворители красок, жидкости для химической чистки, лак для ногтей, газ для зажигалок, бензин и другие нефтепродукты.

В данном приложении приведены особенности употребления опиума (опьянение и зависимость, синдром отмены опиоидов); употребление каннабиноидов (опьянение и зависимость); употребление кокаина (опьянение и зависимость, общие диагностические признаки длительного употребления кокаина и опьянения ингалянтами); употребление ЛСД и родственных ему галлюциногенов; ингалянтов; растворителей.

Знание физиологических механизмов, стадий развития, специфических отличий наркотического опьянения от наркотической зависимости значительно повысит эффективность профилактической работы квалифицированных специалистов, работающих в данном направлении.

МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

«МЕТОД УБЕЖДЕНИЯ»

Анализ литературы, психологических и медицинских исследований, коррекционных программ и экспериментальных данных по профилактике негативных зависимостей показал высокую эффективность метода убеждения, описанного более подробно В. Джонсоном («Как заставить наркомана или алкоголика лечиться?»)

Описание метода убеждения

Убеждение является методом, посредством которого можно прервать пагубное, прогрессирующее и разрушительное воздействие наркозависимости, и который помогает наркозависимому человеку отказаться от употребления препаратов-модификаторов настроения и выработать у себя новые, более здоровые формы поведения для обуздания своих потребностей и решения проблем. Человеку вовсе не обязательно становиться моральной или физической развалиной («доходить до предела») для того, чтобы ему, наконец, можно было бы оказать такую помощь.

Пять Принципов Убеждения:

1. В команду вовлечены авторитетные люди, чье мнение наркозависимому человеку небезразлично.
2. Каждый из этих авторитетных людей записывает конкретные сведения о событиях и поступках жертвы зависимости, которые указывают на злоупотребление ею наркотическими препаратами и являются законным основанием для подозрений.
3. Все авторитетные люди поочередно рассказывают наркозависимому человеку о том, как они относятся к тому, что (по его вине) происходило в их жизни, они делают это без осуждения.
4. Потребителю наркотиков предлагаются конкретные варианты лечения на выбор —лечебный центр или стационар,
5. Наркотизирующий субъект соглашается принять помощь, то ее необходимо предоставить немедленно.

Этапы подготовки к убеждению

1. Сбор группы участников убеждения.

Убеждение следует проводить группой, состоящей из двух или более человек, которые близки наркозависимому и не раз становились свидетелями его (или ее) поведения под воздействием наркотиков. Защитные реакции наркотизирующего субъекта развиты слишком

хорошо, чтобы в них мог «пробить брешь» человек, действующий в одиночку.

Преимущества убеждения группой:

1. Если к наркотизирующему субъекту обращается несколько человек, и все они говорят по сути об одном и том же, он (или она) сразу понимает, что дело серьезное. Заявления одного человека можно легко проигнорировать или истолковать превратно. Группа обладает определенным авторитетом, необходимым, чтобы пробиться к реальности.

2. Во время этого потенциально неприятного события, поддерживающая вас группа придаст вам уверенность, силу и поддержку. В ответ на ваши заявления наркозависимый человек вынужден пустить в ход весь свой арсенал разнообразных негативных реакций, поэтому будет гораздо лучше, если вам не придется нести этот груз в одиночку.

3. Чем больше людей, тем больше свидетельств, подтверждающих существование проблемы.

Таким образом, процесс вмешательства начинается со сбора команды из тех, кто, как и вы, искренне желает помочь.

1.1. Составьте список авторитетных людей, помимо вас самих, из числа окружающих наркозависимого человека.

Ключевое слово здесь — *авторитетных*. Это должны быть люди, с кем у него сложились очень тесные взаимоотношения, будь то по необходимости или по выбору. Они должны оказывать на наркозависимого сильное влияние, поскольку он (она) своим отрицанием будет отражать попытки остальных.

Они сами не должны быть наркозависимы. Люди, которые не разобрались со своей собственной болезнью, вряд ли захотят распознать ее симптомы в ком-либо другом, даже если способны на это.

Если человек состоит в браке, то первым в ваш список следует включить его супругу (или супруга). Он (или она) помогут вам выбрать других потенциальных членов группы из следующей категории:

- Начальник (работодатель, непосредственный руководитель) наркозависимого человека.

Наркозависимые люди часто держатся за свой «облик добросовестного работника» как за последний оплот респектабельности, в то время как у них на глазах болезнь сокрушает все остальное. Они используют это как «доказательство» того, что у них не может быть проблем: «Я ни разу в жизни ни одного рабочего дня не пропустил из-за пьянства». (Беспристрастный взгляд на их характеристику обычно разрушает этот миф!) Порой вмешательство начальника оказывается более результативным, чем члена семьи или друга, хотя бы потому, что он имеет перед ними столь важное преимущество.

- Родители наркозависимого человека.

Самый удобный вариант, если они проживают где-то поблизости. Но даже если и нет, все-таки стоит подумать, не подключить ли их к убеждению.

Неплохо было бы включить в команду его братьев или сестер (опять же, в зависимости от их местожительства).

- Дети наркозависимого человека.

Дети могут оказаться неоценимыми участниками группы убеждения; в большинстве случаев им хорошо известно о существовании проблемы. Детям, привлекаемым к участию в группе убеждения, должно быть не менее восьми лет. От них требуется умение выразить свои чувства словами и описать поведение наркозависимого человека, которое они наблюдали (и разочарование, которое им довелось испытать).

Взрослых часто волнует, не напугает ли, не расстроит ли ребенка такое вмешательство. Наверняка на них уже и так отразились последствия болезни одного из родителей. В ходе убеждения они, наконец-то, получают возможность высказаться, к тому же — при поддержке других взрослых. Вероятно, это принесет им большое облегчение, особенно если им приходилось долго скрывать чувства страха, недоумения, неприятия и обиды.

- Близкие друзья и соседи наркозависимого человека.

Несмотря на то, что наркозависимый человек, очевидно, общается преимущественно с компанией приятелей-наркоманов, возможно, у него все же есть старые друзья, «оставшиеся» от прежних дней, или новые, не из числа заядлых «кайфоловов».

Два критерия помогут вам решить, кого приглашать в группу:

1) прислушивается ли больной к этим людям, уважает ли их мнение и взгляды?

2) случалось ли им находиться рядом с наркозависимым человеком во время его выпивок или «ловли кайфа», были ли они когда-либо свидетелями случаев его странного и необычного поведения?

Иными словами, известно ли им по личному опыту, как отражается болезнь на наркозависимом человеке?

Проникнуть сквозь стену самообмана потребителя наркотиков обычно удастся лишь тем, чье благоприятное мнение или оценка (одобрение) так необходимы ему для поддержания нормального представления о себе как о личности. На эмоциональном уровне под этими людьми чаще всего подразумеваются члены семьи и начальник. Тем не менее, часто оказывается, что именно друзья, помогая человеку трезво взглянуть на свое поведение, добиваются наилучшего результата. Возможно, наркозависимому человеку удалось убедить себя в том, что его опьянение — лишь симптом семейного разлада. Может быть, именно мнение стороннего наблюдателя, не принадлежащего к кругу его семьи, и поможет разрушить это убеждение.

- Коллеги.

Они должны быть из числа тех, с кем наркотизирующий субъект постоянно работает вместе; возможно, они сидят в одном офисе или

сотрудничают, выполняя долгосрочный проект. Опять же, наркозависимый должен уважать их, а они — знать ситуацию по собственному опыту.

- Представитель духовенства.

Если наркозависимый постоянно посещает церковь, священник может оказаться незаменимым участником команды, поскольку он лично располагает полезной информацией о болезни и методах ее лечения. Возможно, он также знает о поведении человека не понаслышке или имеет обширный опыт работы с другими наркозависимыми людьми.

Сформируйте группу убеждения.

Вам необходимо встретиться с людьми, включенными в ваш список, и попросить их принять участие в убеждении. Если список оказался чересчур длинным, его лучше укоротить, так как опыт показывает, что группа из 3-5 человек действует наиболее продуктивно.

Лучшие члены команды — те, кто, по меньшей мере, имеет некоторое представление о наркомании, готовы рискнуть своей дружбой с наркозависимым, а также отвечают требованиям, предъявляемым к участнику убеждения в эмоциональном плане.

От друга или коллеги, который настойчиво утверждает, будто пристрастие к наркотикам — признак «моральной неустойчивости», во время убеждения будет мало толку.

Каждый участник группы должен обладать достаточным знанием и пониманием сути наркозависимости, чтобы

а) воспринимать пагубную привычку как болезнь, при которой «нормальной» силы воли недостаточно для того, чтобы держать под контролем употребление наркотических препаратов;

б) усвоить, что само воздействие наркотика в дальнейшем ослабляет крепость даже «нормальной» силы воли;

в) осознать, что из-за необходимости искать объяснение своему поведению потребитель наркотиков выработал у себя настолько эффективную систему защиты, которая, в свою очередь, привела его к высокой степени самообмана — в том числе, к неспособности признать истинную природу болезни;

г) понять, что по причине самообмана наркотизирующий субъект абсолютно неспособен трезво взглянуть на свое поведение, вот почему помощь должна прийти со стороны; а также

д) проникнуться мыслью: наркозависимость — не просто дурная привычка — и от того, что произойдет в ходе вмешательства и после него, зависит — жить наркозависимому или умереть.

Возможно, вы сами решите взяться за дело просвещения. Поделитесь своими знаниями с будущими участниками команды.

Приготовьтесь к возможному сопротивлению с их стороны, особенно когда дело дойдет до самого исполнения активной роли во время убеждения. Люди охотно расскажут вам о том, как человек злоупотребляет наркотиками, и как они к этому относятся (особенно, если это их лично задевает или оскорбляет), однако совсем другое дело — поставить под угрозу свою дружбу с ним. Возможно, именно это их и пугает.

Последний критерий выбора участника группы - его эмоциональная адекватность (то есть, пригодность в эмоциональном плане). Не следует пытаться участвовать в убеждении тем людям, которые до такой степени истощены морально, что могут навредить себе или сорвать процесс. Точно так же не стоит пытаться и тем, кто скован страхом или до такой степени сердит на больного, что злость застит глаза.

2. Сбор информации

При подготовке к убеждению вам следует собрать данные двух типов:

- факты о поведении наркозависимого, связанном со злоупотреблением;
- информацию о медицинских учреждениях, куда можно обратиться за лечением.

2.1. Составьте письменный перечень конкретных фактов окончательно подтверждающих ваше беспокойство.

Эти перечни должны быть написаны от второго лица, поскольку они будут зачитаны наркозависимому во время убеждения («Ты натворил то-то и то-то», а не «Мой муж натворил то-то и то-то»). И они должны быть *предельно* конкретны. Обобщения — «Ты должен прекратить употреблять наркотики», «Твое опьянение усугубилось», «Ты все время в «улете» — бесполезны и даже обидны, поскольку воспринимаются как личные выпады-оскорбления.

В каждом пункте требуется четко и подробно описать конкретный инцидент, предпочтительно тот, который пишущий сам наблюдал своими глазами. Вот некоторые примеры:

- «В прошлый четверг, в 20:00 ты с невнятным бормотанием ввалился в гостиную, наткнулся на журнальный столик и разбил стоявшую на нем лампу. Возможно, ты не помнишь этого, потому что явно был под кайфом».
- «В понедельник, собравшись постирать, я обнаружила в корзине для белья еще один шприц».
- «На прошлой неделе я вернулся домой и обнаружил детей на улице одних, без присмотра. Ты спала на диване, рядом с тобой на полу стояла пустая бутылка из-под ликера. Дети проголодались, им было страшно. Лена сказала, что пробовала тебя разбудить и не смогла».
- «Когда ты забрала нас из школы, ты погнала машину так быстро, что мы с подругами перепугались. И ты наговорила нам столько всякой чепухи».
- «Ты обещал прийти на спектакль, который поставил наш класс, и снова «занемог». Я не на шутку расстроился».

Каждое происшествие следует описать, не скупясь на подробности. Чем больше неприятных казусов перечислит каждый член группы, тем лучше.

Век техники, несомненно, принес нам самое современное средство убеждения — видеокамеру. По мере того, как видеокамеры становятся все более доступны, многие семьи приобретают их. Что может быть более шокирующим и неопровержимым, чем красочная видеосъемка наркомана, шатающегося из стороны в сторону, глотающего слова, в общем, ведущего себя самым что ни на есть неподобающим образом. Если у вас есть видеокамера, воспользуйтесь ею!

2.2. Выясните, куда конкретно можно обратиться за лечением по месту вашего жительства.

Основная цель метода убеждения — убедить человека согласиться на лечение или принять помощь в той или иной форме постоянного наблюдения. Вы должны быть готовы предложить ее больному в ходе самого процесса убеждения, а также дать конкретные рекомендации. Разумно заранее договориться о лечении в медицинском центре или клинике; если падет защитный барьер, наркозависимый, вероятно, незамедлительно согласится отправиться туда.

Есть несколько возможностей получить консультацию. Составив список учреждений, куда можно обратиться за помощью, постарайтесь *получить более подробную информацию об их услугах*. Попросите полное описание программы. Поинтересуйтесь, есть ли у них курс наблюдения за выздоравливающими? Каков процент выздоравливающих через год? два? десять лет?

Не успокаивайтесь, пока не найдете по крайней мере хотя бы один, на ваш взгляд, приемлемый вариант лечения. *Пока вы не выполните эту крайне необходимую задачу, вы не готовы к убеждению.* Если в результате вмешательства наркозависимый не соглашается на лечение, это происходит потому, что команда недостаточно подготовилась именно в этой области. Если наркозависимый человек выражает готовность лечиться, а вы, со своей стороны, не можете предоставить ему ни названия, ни адреса, ни номера телефона лечебного учреждения, тогда защитная стена может полностью восстановиться снова, став еще прочнее, чем прежде.

Репетиция убеждения

(проводится в 6 этапов)

Перед самым убеждением рекомендуется провести одно или два «репетиционных» практических занятия. На них должны присутствовать все те, кто будет участвовать в процессе убеждения, за исключением наркозависимого человека. Каждый из членов группы убеждения должен явиться со своим письменным перечнем фактов поведения наркотизирующего субъекта.

Помимо очевидной подготовки команды к вмешательству, репетиции выполняют целый ряд других полезных функций:

- они помогают почувствовать членам семьи и другим заинтересованным лицам, что они не одиноки — беда коснулась и остальных;
- собрание всех участников обеспечивает взаимную поддержку друг

друга и способствует взаимопониманию;

- репетиции смягчают напряжение и страх, а также снижают вероятность того, что во время убеждения кто-либо выразится неясно, неконкретно или допустит необдуманное высказывание;

- они требуют от членов команды сосредоточиться на своем выборе и возможных его последствиях;

- они создают благоприятный климат для перемен и вселяют в присутствующих уверенность в том, что проблема так или иначе *разрешима*.

Можно посвятить часть первой репетиции (или всю ее целиком) рассмотрению симптомов болезни. Дайте людям возможность задать вопросы и поделиться своими знаниями.

Если вы вполне уверены, что все члены группы имеют представление о болезни и ее последствиях, вы готовы двигаться дальше.

1. Выберите председателя.

Участники группы должны выбрать человека, который будет «руководить» репетициями и самим убеждением. Если в состав группы входит начальник или непосредственный руководитель наркозависимого, то вам следует отдать ему предпочтение при выборе по двум веским причинам: он (или она) обладает профессиональным опытом руководства и *не является* членом семьи. Супруги и взрослые дети, вынесшие немало душевной боли, живя с наркозависимым человеком, на эту роль, как правило, не подходят.

Первостепенная обязанность председателя — гарантировать, что убеждение не вырождается просто в очередной семейный скандал. Поэтому членам команды также следует действовать согласно его (или ее) руководству. Если председательствующий говорит: «Хорошо, Наталья, пора дать высказаться Илье», то Наталье следует передать слово Илье.

2. Подробно проработайте каждый пункт письменных перечней, подготовленных участниками команды.

Членам команды следует вслух зачитать свои перечни по пунктам, каждый из которых должен быть одобрен или, если необходимо, исправлен командой.

Каждый пункт должен представлять собой *конкретное* описание инцидента или особенностей поведения зависимого человека, обусловленного злоупотреблением наркотиков. Описания должны быть полностью правдивыми и как можно более подробными. В них следует избегать оценок, обобщений и субъективных мнений.

Остерегайтесь интонаций жалости к себе и враждебности — эмоций, которые могут воспрепятствовать общению и превратить убеждение в состязание «кто громче крикнет» или завести его в тупик. *Единственной* эмоцией, присутствующей в этих заявлениях, должна стать подлинная обеспокоенность. Если детей нужно потренировать в чтении написанных ими строк, воспользуйтесь случаем помочь им. Воздержитесь от желания вложить им в уста чужие слова; гораздо

предпочтительнее, если они выскажутся в своей собственной манере, чтобы их выступление не выглядело бездумным копированием поведения взрослых членов команды.

3. *Определите порядок, в котором члены команды будут зачитывать свои перечни во время убеждения.*

Кто-то должен быть первым! И вторым... и третьим. Определение порядка заранее предупредит неловкие паузы и помешает жертве прервать или саботировать процесс.

Лучше начать с того, кто тесно связан с наркозависимым человеком и является для него несомненным авторитетом, а потому имеет самый высокий шанс пробиться сквозь защитный барьер. Чаще всего бывает остановить выбор на его начальнике или непосредственном руководителе.

На данном этапе подготовки не полагайтесь на память; председательствующий должен письменно зафиксировать порядок выступлений, принести запись на саму процедуру убеждения и быть готовым по мере необходимости напоминать каждому из участников группы о том, что пришел его черед сказать свое слово.

4. *Выберите кого-нибудь, кто исполнил бы роль наркозависимого человека во время репетиций.*

Хотя это и не обязательно, но может оказаться очень полезным. Одна из целей репетиции — дать членам команды почувствовать, что ожидает их во время процедуры убеждения — все, вплоть до возможных возражений, отрицаний, извинений и эмоциональных «взрывов» со стороны человека, ради блага которого оно осуществляется.

Можно по очереди передавать эту роль от одного участника команды другому, предоставляя каждому, возможность высказать возражение, неприятие, извинения, или продемонстрировать вспышку гнева, которые ему (или ей), вероятно, уже приходилось видеть и слышать в «исполнении» химически зависимого человека. Цель — знать о них и быть готовым на них отвечать. Вероятность того, что жертва выдержит всю процедуру убеждения, не проронив ни единого слова, очень мала. Следовательно, лучше всего заранее предвидеть то, что скажет он (или она), и заблаговременно точно решить, как на это реагировать.

5. *Продумайте, что будут отвечать члены команды наркозависимому человеку.*

Решение участвовать в убеждении — это лишь часть необходимых обязательств, которые берет на себя каждый член команды.

Настало время узнать, как далеко они намерены зайти в своих действиях и на что готовы пойти ради того, чтобы убедить жертву принять помощь.

Большинство людей, тесно связанных с наркозависимым человеком, вероятно, привыкли выставлять ультиматумы — и точно так же привыкли идти на попятную. Этому делу нужно положить конец.

Требования, сопровождаемые какой-либо угрозой, должны быть как *реальными*, так и *твердыми*. Если жена по-настоящему не готова забрать детей и уйти, не нужно обещать, что она это сделает. Непосредственному руководителю наркозависимого человека следует точно выяснить, какова позиция их компании по отношению к наркозависимости, наметить меру (или ряд мер) воздействия и быть готовым их осуществить.

Что делать, если в процессе убеждения жертва встает с места и грозит уйти? Нужно быть готовым сказать: «*Пожалуйста, сядь и выслушай нас*». Как быть, если он на полуслове прерывает участника команды словесной атакой? Нужно без колебаний, несмотря ни на что, прочесть перечень его «подвигов» целиком, до конца. Что если жертва бросается в слезы и клянется исправиться? Принять такую клятву за чистую монету и тут же прекратить вмешательство хотя и соблазнительно, но вовсе неразумно. Группа должна быть готова дойти до конца — до момента, когда выскажутся все, и наркозависимому человеку будет предложено принять конкретную помощь.

На *каждое* действие со стороны наркозависимого человека необходимо иметь противодействие, сообразное обстановке и соответствующее цели вмешательства. Если самая подходящая реакция на его поведение — ультиматум, то тот, кто его выдвигает, должен быть готов выдержать все условия до конца.

6. Руководство репетицией.

Репетицию и саму процедуру убеждения следует начать с простого и прочувствованного вступительного заявления председательствующего. Такого, например:(имя наркозависимого человека), мы собрались здесь, потому что любим тебя и хотим тебе помочь. И тебе, и всем нам придется трудно, но я вынужден начать с одной просьбы: дай нам возможность высказаться и постарайся выслушать, как бы тяжело это ни было. Мы понимаем, что в следующие минуты будет нелегко... Не будешь ли ты любезен выслушать нас?»

Заметьте, что это заявление явно отводит наркозависимому человеку роль *слушателя* — и задача группы — постараться «удержать» его в этой роли.

Затем участнику команды, на которого пал выбор выступать первым, следует зачитать свой перечень. Участник, исполняющий роль наркозависимого человека, сейчас может в полной мере проявить свои актерские способности. Что может сказать он (или она) в реальной обстановке вмешательства? Как он (или она) может себя повести?

Каждому члену команды необходимо дать возможность прочесть свои строки и постараться предугадать, как может отреагировать на них наркозависимый человек. Как бы то ни было, председательствующий должен исполнять свою главную функцию — следить за тем, чтобы участники команды не уклонялись от темы.

Репетиция должна быть максимально правдоподобной, приближенной к реальной жизни. В том, что участники команды невольно переходят к обвинениям или обобщениям, или, поддавшись эмоциям, уклоняются от темы, нет ничего необычного. Именно поэтому каждому участнику команды следует попрактиковаться также в выражении участия и заботы о жертве болезни.

Подводя итог, отметим, что процесс убеждения предполагает, что реальность так или иначе пробьется сквозь защитный барьер. В какой-то момент наркозависимый человек непременно «увидит» свою жизнь такой, *какова она есть на самом деле* — возможно, впервые за долгие годы.

Окончательное уточнение деталей

Когда же начать убеждение? Приурочьте его к такому моменту, когда наркозависимый человек, вероятнее всего, будет трезв. Лучше всего также выбрать момент, непосредственно следующий после случая пьянства или употребления наркотиков — например, субботним утром, следующим за регулярно намечаемой на пятницу вечеринкой. Если человек в результате чувствует себя нездоровым с похмелья, то это только в вашу пользу, поскольку его (или ее) защитные реакции, соответственно, будут ослаблены.

Где провести процедуру убеждения? Выберите место, которое бы не слишком возбуждало опасения наркотизирующего субъекта, так как вам вовсе не нужно, чтобы он «воздвигал» защиту, кроме того, это должно быть такое место, где вас не станут беспокоить и прерывать.

Кто возьмет на себя обязанность обеспечить явку наркозависимого человека? Этот участник группы должен сказать ровно то, что нужно, дабы убедить его явиться.

И другие вопросы:

- Есть ли такие, кто не сможет прийти на встречу без посторонней помощи?

- Кто обзвонит остальных, чтобы напомнить о времени и месте встречи?

- Кто из участников попросит наркозависимого человека об одолжении выслушать то, что должна сказать команда?

- Кто заранее проведет необходимые приготовления за человека с тем, чтобы он мог не откладывая отправиться на лечение в том случае, если согласится принять помощь немедленно?

- Кто объяснит ему план лечения и ухода, амбулаторного наблюдения во время восстановительного периода?

Ничего не оставляйте на волю случая — ни одной, пусть даже самой мелкой, детали. Элемент неожиданности, как никогда, целиком и полностью на вашей стороне. Так воспользуйтесь им!

- Следует ли обратиться за помощью к специалисту?

Настоятельно рекомендуется обратиться за помощью к специалисту в следующих случаях:

- если наркозависимый человек давно страдает каким-либо психическим заболеванием;

- если он (она) отличается жестоким, оскорбительным и крайне сумасбродным поведением;
- он (или она) в какой-то период времени находился в состоянии глубокой депрессии;
- вы подозреваете его в пристрастии к целому ряду наркотических препаратов, но не располагаете достаточными сведениями или свидетельствами очевидцев о том, что на самом деле он употребляет.

Что если убеждение не помогает?

Что если наркозависимый так или иначе не соглашается принять помощь? *Продолжайте пытаться.* Не сдавайтесь! Помните, что его жизнь зависит от вашего постоянного участия в его судьбе.

Было обнаружено, что убеждение, по всей вероятности, обладает неким суммирующим действием. Если первая встреча с командой не подвигнет человека на лечение, то, возможно, начатое дело довершит вторая — или третья. Иногда требуется даже больше усилий со стороны участников команды, чтобы разрушить защитную систему наркозависимого. Поиск рационального объяснения поступков, проецирование, отрицание, подавление и самообман в совокупности своей создают барьер для самопознания личности, соперничающий с Великой китайской стеной.

При использовании метода убеждения:

- Участники команды необратимо меняются сами. Теперь они понимают, что не одиноки. Они знают, что всегда могут рассчитывать на помощь и поддержку. С этого момента их жизнь коренным образом меняется.

- Меняется семья наркозависимого человека (от скованной и инертной, обуреваемой чувством стыда группки до обновленного, активного и энергичного единого целого). Близкие начинают понимать: они *не виновны* в том, что наркозависимый человек болен. Какое моральное облегчение — сознать, что это действительно так!

- Меняется отношение потребителя наркотиков к употребляемому препарату. Брешь в защитной стене пропускает знание, которое жертва уже больше никогда не сможет полностью отрицать. Как заметила супруга одного алкоголика: *«По крайней мере, мы ему навсегда пьянку испортили!»*

В общем, убеждение никогда *не проходит бесследно*, и последствия его неизменно положительны. Оно никоим образом не повредит. Самое меньшее, что оно дает — так это шанс к выздоровлению даже в самых, казалось бы, безнадежных случаях; и самое большее — вновь возвращает всю семью к полноценной жизни.

Будем надеяться, что эти замечания убедят вас предпринять еще одну попытку — если первое убеждение не приведет к согласию наркозависимого принять лечение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

**Анализ деятельности реабилитационных центров
(общин)
для наркозависимых.***

На сегодняшний день очевидным является факт, что наиболее эффективным способом освобождения от наркомании является реабилитационные центры-общины, основной контингент которых – это молодежь в возрасте от 14 до 25 лет.

Опыт работы специалистов психологического факультета СамГУ в этой области позволяет сделать некоторые обобщения и выводы.

1. Реабилитационные общины такого рода – это организационная и социальная активность, идущая снизу, а это значит, что административное управление этим явлением сверху будет очень сложным.

2. Результативность общин значительно превосходит все государственные и частные способы реабилитации. Члены общины это очень хорошо понимают и готовы свои успехи демонстрировать открыто. Медицинские учреждения, в свою очередь, вынуждены прибегать к различного рода рекламным уловкам, так как их результативность является закрытой и весьма сомнительной.

3. Реабилитационная община как институт социализации личности наркозависимого превосходит все другие виды социализации, которые пытаются предлагать государственные органы для наркозависимых.

4. Фактическая безмедикаментозность и финансовая доступность общины для малообеспеченных семей является очевидной. Ориентация общин на самофинансирование весьма эффективна.

5. Участники общины взамен казенного медицинского распорядка занимаются производством полезных вещей, обустройством и организацией собственного быта.

6. В содержание реабилитации естественным образом “встроено” развитие этических начал личности реабилитируемого, чего нет в государственных медицинских учреждениях или подменено консультациями малоквалифицированных психологов.

7. Нельзя не отметить межличностные объединительные начала в организации и содержании жизни членов общины.

8. Участники общин включаются в активную помощь другим наркозависимым, тогда как прошедших реабилитацию в государственных или частных лечебных заведениях родные и близкие наркозависимых активно стремятся изолировать от контактов с бывшим окружением.

9. Непосредственное финансовое и организационное участие конфессиональных организаций позволяет решать вопросы идеологического характера.

* Анализ составлен на основании статьи К.С.Лисецкого, Г.В.Токаревой. Сборник материалов конференции «Профилактика негативных зависимостей в молодежной среде». Самара, 2001.

10. Саморазвитие, самовоспроизводимость и распространение опыта является основой функционирования и успеха организации. Результативность и экономическая привлекательность данного рода проектов очевидна и перспективна.

Однако, для объективности анализа важно указать выявленные нами проблемные точки реабилитационной общины как социального проекта.

1. Появление новых общин обостряет конкурентные отношения между имеющимися и вновь возникающими общинами, что может отразиться на общей эффективности реабилитационных процессов. Такое возможно на начальных этапах, однако при умелой координации со стороны департамента молодежи этого можно и нужно избегать.

2. Морально-психологический климат в общине очень сильно зависит от личности лидера. С лидерами необходима специальная психолого-педагогическая работа.

3. Причастность общин к определенным конфессиям провоцирует прямо или косвенно межконфессиональные конфликты. Этот вопрос требует деликатной проработки.

4. В организацию общинной жизни постепенно должен быть встроен образовательный процесс как профессионально направленный, так и общекультурного характера. Религиозное сознание не заменит культурного развития личности, которое было упущено в период употребления наркотиков.

5. Причастность общин к определенным конфессиям может переносить межконфессиональные конфликты во внутрисемейные отношения. Если в общине исповедуется другая религиозная доктрина, нежели в семье, то возвращение бывшего наркозависимого в семью затрудняется. Этот вопрос “микширования” внутрисемейных и родственных взаимоотношений, которым тоже необходимо заниматься.

Разрешить существующие трудности возможно, если:

1. Провести открытый обмен мнениями среди представителей различных конфессий и оговорить принципы взаимодействия (а не лозунги) в вопросах наркомании. Возможно в дальнейшем организовать совместное выступление по телевидению, а также периодические встречи в целях согласования усилий.

2. Продумать и организовать работу по координации взаимоотношений между общинами различной направленности и работу с лидерами реабилитационных общин.

3. Качественно подготовить специалистов из числа молодежи, которые будут прямо или косвенно участвовать в работе по профилактике наркомании и реабилитации наркозависимых, будут на самом деле понимать и уметь то, что нужно делать.

На наш взгляд, подготовка специалистов может быть эффективной, если среди обучаемых будут находиться представители общин, прошедших реабилитацию, способные оценить действительную результативность программ и методик, предлагаемых различными образовательными учреждениями и образовательными проектами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

**Реестр
государственных, муниципальных и негосударственных
учреждений, осуществляющих помощь
наркозависимым и членам их семей**

№	Наименование организации	Форма Орг-ции (гос./негос.)	Адрес	Телефон	Руководитель	Кол-во, койко-мест	Прочие реквизиты
1	2	3	4	5	6	7	8
Реабилитационные центры							
1	ООО Медицинский центр «Грань»	негосударственная	443041, г.Самара, ул.Рабочая 21а.	(8462) 32-35-32 (8462) 33-36-78	Родионычева Вера Михайловна	амбулаторно	курс лечения 30 дней, стоимость 4,5-5тыс.руб.
2	ООО Медицинский реабилитационный центр «Ковчег»	негосударственная	443023, г.Самара, ул.Гагарина, 161.	(8462) 62-07-77, факс (8462) 62-25-14	Голомазов Александр Владимирович	9 кой/мест + амбулаторно	курс лечения 35 дней стоимость до 30тыс.рублей. программа «12 шагов»
3	ООО Медицинский реабилитационный центр «Надежда»	негосударственная	юр.443029, г.Самара, ул. Шверника, 17-172, факт.443105, г.Самара, пр.Юных Пионеров,150	(8462) 58-01-36, (8462) 93-22-48	Носач Юрий Филиппович	амбулаторно	нет данных
4	ООО медицинский центр «БИОС»	негосударственная	юр.443063, г.Самара, ул. Ново-Вокзальная, 21 а. факт.443063, г.Самара ул.Аврора, 110	(8462) 51-86-67,	Нелюбов Сергей Дмитриевич.	8 кой/мест	курс лечения 30-60 дней стоимость около 10-12тыс.рублей.
5	ОАО Областной реабилитационный центр для лиц,	негосударственный	443052, г.Самара, ул.Псковская, д.36-а.	(8462) 92-63-88, (8462) 92-63-	Воронцов Сергей Анатольевич	60 кой/мест	курс лечения 3-5 месяцев, стоимость около

	страдающих наркоманией.			94, факс (8462) 92-62-57			100тыс.рубл ей
6	МУ г.Самары «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Радонеж»	негосударственный	г. Самара, пр. Кирова 67	(8462) 55-08-07, (8462) 55-10-26,	Турутин Игорь Владимирович	30 кой/мест	нет данных
7	ММУ «Новокуйбышевский наркологический диспансер»	государственный	446025,г.Новокуйбышевск, ул.Клары Цеткин,24	(84635 235 (обл.)) 4-40-45	Щербань Андрей Валерьевич	амбулаторно	нет данных
8	МУ здравоохранения «Наркологический диспансер» отделение стационарно-амбулаторной реабилитации «Воскресенье»	государственный	юр.445009, г.Тольятти, ул. Победы, 28. факт. г.Тольятти ул. Лобачевского 13, пос. Федоровка	(8482) 45-94-63	Михайлова Лариса Альбертовна Михайлов Сергей Владимирович	20 кой/мест + амбулаторно	нет данных
9	Муз Ставропольской центральной больницы отделение амбулаторной реабилитации	государственный	юр.445004, г.Тольятти, Автозаводское шоссе, 5	нет данных	нет данных	амбулаторно	нет данных
10	МУз «Наркологический диспансер» г.Сызрань отделение трудовой реабилитации	государственный	446001, г.Сызрань, ул.К.Маркса, 106 факт. ул.Плеханова, 47	(84643 24 (обл.)) 3-15-45	Сабакаев Николай Владимирович	40 кой/мест + амбулаторно	нет данных
11	МУз «Наркологический диспансер» г.Самара отделение стационарно-амбулаторной реабилитации	государственный	Г.Самара	(8462)3 0-95-14	Корякин Сергей Александрович		нет данных
12	Амбулаторное отделение для лечения постабстинентных состояний (амбулаторный)		г.Тольятти ул. Тухачевского, д. 4	(8482) 26-94-18	нет данных		нет данных

	реабилитационный центр пробуждение)						
1 3	Отраденское городское общественное учреждение «Реабилитационный центр «Завет» для лиц, страдающих наркоманией	негосударственный	446300 г. Отрадный, ул.Отрадная, 9а	(84661 261 (обл.)) 2-17-06 факс 5-17-06	Холуянов А.С.	10 кой/мест	Р/с 40402810400 000000002 РКЦ г.Отрадный, БИК 04369800 ИНН 6315801679, ИНН 6340008424 КПП 634001001
1 4	Центр реабилитации детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами детского дома-школы г.Отрадного	негосударственный	г. Отрадный	(8261) 2-33-02	Искрин Никита Сергеевич	20 кой/мест	Не зарегистрирован, по целевой программе в 2003г. на строительство было выделено из федерального бюджета 20млн.рублей .
Общины							
1	«Самарская городская общественная организация Спасение»	негосударственный	г.Самара, пос.Воронцы Пестравский р-н,	(8-274) 3-11-44	Воронина Любовь Александровна		Прием : 1 и 3 воскресенье 18.00 ул. Куйбышева, 131 (дом профтехобразования)
2	Реабилитационный центр «Ретро-Надежда»	негосударственный	г.Новокуйбышевск, Пионерский лагерь «Огонек»	(код 235) 34-4-26	Полли Ирина	135 кой/мест	Р/сч. 40728105541 20101262 в Поволжском Банке СБ РФ г.Самара
3	Фонд по работе с различными слоями населения «Перспектива»	негосударственный	443091, г.Самара, пос. Зубчаниновка ул. Краснопресненская, 116.209, кв. 243.	(8462) 17-78-06 дом. 8-909-37-17-149	Дорофеева Анна Вячеславовна	10 кой/мест	ИНН 6312049877, КПП 631201001, р/с 40703810300 000000012 В ООО «Самарский ипотечно-земельный банк» БИК 43602830 к/с 30101810100 000000830 Старозогорский РКЦ г.Самара
4	НКО «Первая Нефтегорская общественная	негосударственный	446600 г.Нефтегорск	(846-70)	Алексеев Николай Егорович	5 кой/	

	православная община для помощи наркозависимым слоям населения "Живоносный источник"	венный	пр. Победы, д.7 Нефтегорский р-н, п.Ветлянка	2-27-40 2-23-62		мест	
5	Региональный благотворительный фонд «Восстановление личности»	негосударственный	г. Чапаевск, ул. Клиническая, дом 15	8-908-382-12-15 8-908-381-37-34	Родионов Андрей Витальевич его жена Наташа	20 койко / мест	
6	Сообщество «Анонимные наркоманы», «Анонимные созависимые»	негосударственный	г. Самара, ул. Гагарина, 161	Горячая линия 9.00-17.00 8-903-300-4-74-74	Чернопятов Юрий E-mail: Na - Samara@yandex.ru		

Список территориальных центров «Семья» Самарской области

№	Индекс	Район	Адрес	Ф.И.О. директора	Телефон
1.	443077	Областной центр социальной помощи семье и детям	г. Самара, ул. Пугачевская, 27	Штейн Татьяна Ивановна	(846-2) 58-83-44 58-65-07 58-32-90 (ф)
г. Самара					
2.	443099	Городской центр	Г. Самара, ул. А. Толстого, 34	Жданова Галина Владимировна	(846-2) 64-30-52
3.	443030	Железнодорожный	Г. Самара, ул. Тушинская, 43	Кулькова Ольга Рудольфовна	(846-2)68-39-82
4.	443077	Кировский	г. Самара, ул. Победы, 168	Щенникова Марина Васильевна	(846-2)93-21-70 93-21-25 93-21-27 95-41-45(ф)
5.	443107	Красноглинский	г. Самара, пос. Мехзавод, квартал 13, д. 13	Назерцева Марина Александровна	(846-2) 57-29-53 57-19-50
6.	443065	Куйбышевский	г. Самара, ул. Фасадная, 1 7А	Зайончковская Елена Станиславовна	(846-2) 30-69-52 30-58-89
7.	443071	Октябрьский	г. Самара, Волжский проспект, 47	Рублева Ольга Петровна	(846-2) 42-27-62
8.	443029	Промышленный	г. Самара, ул. Солнечная, 21 г. Самара пр.Кирова,242	Новокрещенова Нелли Юрьевна	(846-2) 59-58-60
9.	443058	Советский	г. Самара, ул. Победы, 91	Трофименко Людмила Михайловна	(846-2) 95-40-23 95-66-43
г. Тольятти					
10.	445010	Городской центр	Самарская обл., г. Тольятти, ул. Мира,10	Кергина Маргарита Михайловна	(848-2) 29-33-63 29-30-53 29-22-63
11.	445037	Автозаводской	Самарская обл., г. Тольятти, б-р Орджоникидзе, 16	Шнырина Елена Павловна	(848-2) 32-25-05
12.	445015	Комсомольский	Самарская обл., г. Тольятти, ул. Никонова, 2	Кириллова Татьяна Николаевна	(848-2)45-69-16 45-70-83 (ф)
13.	445035	Центральный	Самарская обл., г. Тольятти, ул. Карбышева, 9	Исаева Елена Васильевна	(848-2)26-45-11
Самарская область					
14.	445350	г. Жигулевск	Самарская обл., г. Жигулевск, В-1,	Маханек Ирина	(848-62) 2-25-45

			31	Георгиевна	
15.	446400	г. Кинель	Самарская обл., г. Кинель, ул. 50 летия Октября, 82	Петрухина Ольга Александровна	(263)6-13-84
16.	446200	г. Новокуйбышевс к	Самарская обл., г. Новокуйбышевск, ул. Чернышевского, 10 А	Курносинкова Елена Владимировна	(235)6-11-67 6-49-81
17.	445240	г. Октябрьск	Самарская обл., г. Октябрьск, пер. Кирпичный, 2	Кокорева Елена Николаевна	(246)2-15-59
18.	446430	г. Отрадный	Самарская обл., г. Отрадный, ул. Отрадная, 8	Игнатьева Вера Николаевна	(261)2-52-33
19.	446470	г. Похвистнево	Самарская обл., г. Похвистнево, ул. Кооперативная, 27	Муллакаева Алсу Мударисовна	(256) 2-48-65 2-84-16 (прям)
20.	446023	г. Сызрань	Самарская обл., г. Сызрань, ул. Декабристов, 191	Хурсюк Ирина Борисовна	(243) 7-67-09
21.	446100	г. Чапаевск	Самарская обл., г. Чапаевск, ул. Красноармейская , 15	Коврижных Марина Христофоровн а	(239) 2-42-39 2-53-28 (прям)
22.	446640	Алексеевский	Самарская обл., с. Алексеевка, ул. Советская, 33	Ненашева Татьяна Анатольевна	(271)2-16-47
23.	446250	Безенчукский	Самарская обл., пос. Безенчук, ул.Пушкина 14 «б»	Мельникова Светлана Александровна	(276)2-14-77
24.	446630	Богатовский	Самарская обл., с. Богатое, ул. Комсомольская, 46	Ефанова Тамара Петровна	(266)2-17-25
25.	446180	Больше- Глушицкий	Самарская обл., с. Большая Глушица, ул. Советская, 44	Шевчун Надежда Александровна	(273) 2-22-05
26.	446290	Больше- Черниговский	Самарская обл., с. Большая Черниговка, ул. Советская, 103	Семенова Ирина Михайловна	(272)2-19-57 2-21-48
27.	446660	Борский	Самарская обл., с. Борское, ул. Почтовая, 25	Гречкина Наталья Александровна	(267)2-19-20
28.	443045	Волжский	г. Самара, ул. Дыбенко, 12 А, ком. 206.	Комарова Светлана Викторовна	(8462) 60-85-86
29.	446870	Елховский	Самарская обл., с. Елховка, пер. Специалистов, 6	Токарева Елизавета Алексеевна	(258)3-31-62
30.	446570	Исаклинский	Самарская обл., с. Исаклы,	Тихонова Марина	(254)2-24-25 2-23-43(ф)

			ул. Спортивная, 14	Егоровна	приют
31.	446970	Камышлинский	Самарская обл., с. Камышла, ул. Победы, 93 А	Кондратьева Галина Васильевна	(264) 3-30-86
32.	446433	Кинельский	Самарская обл., г. Кинель, ул. Пушкина, 28 А	Золотухина Ирина Васильевна	(263)2-17-10
33.	446351	Кинель- Черкасский	Самарская обл., с. Кинель- Черкассы, ул. Авиационная, 39	Фролов Валерий Львович	(260)4-12-12
34.	446960	Клявлинский	Самарская обл., ст. Клявлино, ул. 70 лет Октября, 33	Гаранина Людмила Анатольевна	(253)2-18-38
35.	446140	Красноармейский	Самарская обл., р-н Красноармейски й, ул. Мира, 7	Телепова Любовь Васильевна (и.о.)	(275) 22-4-08
36.	446370	Красноярский	Самарская обл., с. Красный Яр, ул. Кооперативная, 99	Ерофеева Светлана Вениаминовна	(257)2-16-29 прям 2-01-66 2-04-11
37.	446800	Кошкинский	Самарская обл., с. Кошки, ул. Первомайская, 4	Кутузова Марина Васильевна	(250) 2-25-67 2-32-34 2-23-82 (ф) 2-17-35
38.	446250	Нефтегорский	Самарская обл., г. Нефтегорск, ул. Мира, 9	Собченко Светлана Дамировна	(270) 2-27-24
39.	446160	Пестравский	Самарская обл., с. Пестравка, ул. 50 лет Октября, 49	Денисова Галина Константиновн а	(274) 2-22-59
40.	446470	Похвистневский	Самарская обл., г. Похвистнево, ул. Лермонтова, 13 А	Лукашина Людмила Николаевна	(256) 2-56-94
41.	445560	Приволжский	Самарская обл., с. Приволжье, ул. Мира, 51	Башарова Любовь Юрьевна	(247)9-21-05
42.	446540	Сергиевский	Самарская обл., г. Сергиевск, ул. Советская, 44	Базанова Наталья Александровна	(255)2-32-97 2-37-48 2-11-72
43.	440511	Ставропольский	Самарская обл., г. Тольятти, ул. Горького, 1	Радюхина Людмила Владимировна	(848-2) 23-54-57
44.	446760	Сызранский	Самарская обл., пос. Балашейка, ул. Чапаева, 2 А	Антонова Галина Николаевна	нет
45.	446090	Хворостянский	Самарская обл., с. Хворостянка, ул. Школьная, 1	Воробьева Татьяна Васильевна	(277)9-11-21
46.	446840	Челно- Вершинский	Самарская обл., с. Челно- Вершины, ул. Октябрьская, 40 А	Кондратьев Александр Александрович	(251)2-16-68

47.	446910	Шенталинский	Самарская обл., с. Шентала, ул. Советская, 29	Михайлова Валентина Леонидовна	(252)2-22-57
48.	446720	Шигонский	Самарская обл., с. Шигоны, ул. Советская, 150	Никитина Елена Геннадьевна	(248)2-13-51